Rok XXXVIII. Kraków, 27 Maja 1899. Nr. 21.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Rynek główny, linia A—B, Nr. 45, I. piętro.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

Treść:

(15-x-1)

Airol „Roche“

Najlepiej zastępuje jodoform.

«Oświadczamy niniejszem, że **Airol** zasługuje na stałe miejsce w naszym skarbcu lekarskim i w tymże zapewne pozostanie«.

(Z c. k. kliniki chorób skórnych Kof. F, I Piska w Pradze).

Thiocol „Roche“

Jedyny **w wodzie rozpuszczalny,** zupełnie **niedrażniący** i łatwo **wsysalny** przetwór guajakolu.

Dawka 2—4 gr. dziennie.

Z jednozgodnych oświadczeń klinicystów i lekarzy stosujących Thiocol, wynika już dziś, że środek ten zbogaca nasz skarbiec terapeutyczny, a nawet, że w leczeniu lekarstwianem gruźlicy płuc należy się mu pierwsze miejsce. (Klin. therap. Wochenschrift. Nr. 19, 1898).

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel.

Ważne dla P. T. Ginekologów.

Gazę jodoformową gęstą, w formie opaski, 10 ctm. szerokiej, 10 metrów długiej, wyrabia według wskazówki Wgo Pana Dra Bylickiego ze Lwowa,

Fabryka opatrunków chirurgicznych

M. L. DOBROWOLSKIEGO

w Podgórzu (Telefonu krak. Nr. 200).

Najtańsze źródło nabywania termometrów maksymalnych, minutowych, kąpielowych i pokojowych. 93

Kufek'a mączka dla dzieci

ZAPOBIEGA i USUWA * POLECONA PRZEZ POWAGI LEKARSKIE
Najlepszy dodatek do mleka!
wymioty, nieżyt jelit, rozwolnienia, zaparcie itd.
oceny lekarzy i próbki darmo i opłatnie 116
WIEDEŃ przez fabrykę środków dyetetycznych WIEDEŃ
V/12. Stumperg 44/46. R. KUFEKE V/12. Stumperg 44/46.

Do dzisiejszego Nru dołącza się: 1) List otwarty Dra J. Cholewicza,
2) » » Dra A. Lorentskiego,
3) » » Dra Z. Wąsowicza.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharmaceut. Przetwory.

Somatose
wybitny
środek wzmacniający
dla chorych gorączkujących, osłabionych, ozdrowieńców działa w wysokim stopniu pobudzająco na łaknienie.
Dawka: dla dzieci $^1/_2$—3—6 gr. dzien.
" dla dorosłych 6—12 gr. dzien.

Tannigen
działa szybko
w chronicznej i ostrej **Enteritis**
zwłaszcza dzieci.
Dawka: 0,25—0,50 gr. 4 do 6 razy dzien.

Europhen
szczególnie wskaz.
Ulcus molle, Papul. mad.
zastepuje Jodoform w małej chirurgii.
Zast.: pur. albo Acid. boric pulv. a. p. pomieszany jako maść 5%—10%.

Lycetol
lek swoisty przeciw
dnie, przewłocznemu gośćcowi.
Dawka: 1,0—1,5 gr. 2 razy dziennie.

Jodothyrin
działający składnik gruczołu jagnięcego
wskaz. **Struma,**
Obesitas, Myxödem i t. d.
Zwyk. dawka: dla dorosł. 0,50—2 gr. dn.
" " dla dzieci 0,50—1 gr. dn.

22

Görbersdorf na Slązku
sławny na cały świat, międzynarodowy zakład leczniczy dla chorych na piersi
Dra HERMANA BREHMERA
twórcy dziś ogólnie przyjętego sposobu leczenia suchot płucnych.
Kierownik lekarski: **Dr. Karol Servaes.**
Prospekty bezpłatnie przez 25
ZARZĄD.

Otwarłem **w Kosowie** (za Kołomyją)
LECZNICĘ
na 30 osób.
Środki: leczenie wodą, zastosowana dyeta i inne fizyatryczne.
138 *Dr. Apolinary Tarnawski.*

Chemiczna Fabryka Heydena, Radebeul, Drezno.

Creosotal i Duotal
Najdzielniejsze środki przeciw gruźlicy płuc i krtani, przeciw nieżytowi oskrzeli i zołzom. Creosotal «Heyden» i Duotal «Heyden» posiadają czyste lecznicze działanie Creosotu i Guajakolu wolne zaś są od ubocznego działania tych środków nie są też trujące ani nie posiadają wstrętnego zapachu lub nieprzyjemnego smaku. Niewywołują biegunki. Ani wymiotów. Bardzo pobudzają łaknienie. Sprowadzają szybki przybytek na wadze. Phtisis w pierwszym okresie (prątki w plwocinie) wyleczalna już w kilku miesiącach bez przeszkody w zajściu (Porówn. «Berliner Charité-Annalen 1897», «Ziemssena Annalen der Münchener Krankenhauser 1896» i tę literaturę, którą firma przesyła na żądanie).

Xeroform
Zastępuje znakomicie Jodoform w Chirurgii, ginekologii i dermatologii. Nietrujący, niewydziela woni, odwaniający łagodny ból i krwawienia posiada wybitne własności osuszające i zmniejszające wydzielinę. Najlepszy suchy antyseptyk. Szybko działający środek gojący. Działanie prawie swoiste przy ulcus cruris, ulcera mollia, wypryskach sączących i innych chorobach skórnych.

Itrol
Silny antiseptyczny, niedrażniący, zupełnie bezwonny przetwór srebrowy do leczenia ran sposobem Credego. Działa stale i w głąb. Nadaje się do leczenia ran, do leczenia rzeżączki, wrzodów kiłowych, także w chorobach öcz.

Collargolum
(Credégo w wodzie rozpuszalne srebro metaliczne), nietrujący, niedrażniący, nader silny antyseptyk do użytku zewnętrznego i wewnętrznego. Wewnętrznie w lekkich zakażeniach ogólnych także w zakaźnym nieżycie żołądka i jelit. Zewnętrznie w postaci maści srebrnej przeciw ostrym i przewlekłym zakażeniom (zakażeniu krwi, furunkulozie i t. d.).

Cała odnośna literatura na żądanie.

Rok XXXVIII. Kraków, 27 Maja 1899. Nr. 21.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki

I. Z oddziału chorób wewnętrznych (I. B.) szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Wielokrotny gruczolak żołądka (*Adenocarcinoma multiplex ventriculi*) w przebiegu niedokrewności złośliwej postępowej (*Anaemia perniciosa progressiva*).

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz

prymaryusz.

Rozpoznanie sprawy chorobowej, zwanej niedokrewnością złośliwą postępową napotyka ze strony klinicysty na wiele trudności. Wprawdzie Biermer jeszcze na kongresie lekarzy i przyrodników niemieckich w Dreznie w r. 1868 i następnie na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy kantonu zurychskiego (*Correspondenzblatt für Schweitzer Aerzte. Jahrgang II, Nr. 1)* w r. 1872, na podstawie 15 przypadków, skreślił tak dokładny obraz kliniczny niedokrewności złośliwej postępowej, iż następnie tylko bardzo nieznacznymi szczegółami uzupełniono go, to jednak, mimo to, do dziś dnia, — jak o tem świadczą między innemi i rozprawy odbyte w ubiegłym roku na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie, — zapatrywania na sprawę, kiedy mamy do czynienia z niedokrewnością złośliwą postępową w ścisłem słowa tego znaczeniu, a kiedy z niedokrewnością wtórorzędną, nie są zgodne. Pochodzi to ztąd, iż skoro Biermer uwzględniał tylko przebieg kliniczny, wyłoniły się później różne zapatrywania co do istoty niedokrewności złośliwej postępowej ze strony anatomów patologicznych i klinicystów. Wogóle zaznaczyć mi wypada, iż klinicyści dziś w przeważnej części rozstrzygają o istocie niedokrewności złośliwej postępowej na podstawie etyologii i uważają za niedokrewność złośliwą postępową tylko te przypadki, w których za życia, pomimo najdokładniejszego badania, nie można wykazać żadnego ogniska chorobowego i przy oględzinach pośmiertnych nie znajduje się żadnej takiej zmiany, któraby była zdolną wytłómaczyć tak znaczne zwyrodnienie krwi; również zwracają oni uwagę na charakterystyczny obraz drobnowidowy krwi, który ma się nie wydarzać w przebiegu niedokrewności złośliwych wtórnych.

Ta różnorodność zapatrywań pomiędzy klinicystami ujawnia się już i w samem wyrazownictwie. I tak Lebert zaleca dla niedokrewności złośliwej postępowej nazwę: *Anaemia essentialis;* Pepper — *Anaematosis:* Quincke — *A. perniciosa;* Lepine — *A. progressiva:* a dziś wielu — *A. gravis primaria.*

Obraz kliniczny niedokrewności Biermera daje się skreślić w następujących słowach: Wejrzenie chorego właściwe przy niedokrewności, połączonej z wodnistością krwi; uderzająco blade powłoki zewnętrzne z odcieniem żółtawym; ogólne wynędznienie przy względnie utrzymanej podściółce tłuszczowej; lekkie obrzęki w tkance podskórnej i wewnątrz jam. Ze strony układu nerwowego: majaczenia, zawroty głowy, osłabienie znaczne. Ze strony narządu trawienia: brak łaknienia, słabe trawienie, rzadko biegunki. Ze strony narządu krążenia: szmery sercowe, buczenie nad żyłami szyjnemi, przyśpieszone tętno, rozszerzenie komórek mięśnia sercowego. Od czasu do czasu gorączka i do 40° C. dochodząca z typem nieoznaczonym. Prawie zawsze wynaczynionki na siatkówce lub w innych narządach.

Badanie krwi w przebiegu niedokrewności złośliwej postępowej wykazuje: zmniejszoną znacznie ilość ciałek czerwonych krwi, znacznie pomniejszoną ilość hemoglobiny; różnokształtność (poikylocytosis) ciałek czerwonych krwi i różnobarwność (polychromatophilia); obecność normoblastów i megaloblastów. Pomiędzy różnokształtnemi ciałkami czerwonemi krwi przeważają postacie mikrocytów i makrocytów. Ciałka czerwone krwi bardzo trudno się barwią. Leukocyty są zwykle na szczycie choroby zmniejszone bez wybitnych cech morfologicznych. Według Ehrlicha bez obecności megaloblastów nie można rozpoznawać niedokrewności złośliwej postępowej.

Oględziny pośmiertne stwierdzają w danym przypadku: stłuszczenie mięśnia sercowego, nerek, gruczołów błony śluzowej żołądka i kiszek, tudzież utkanie płodowe szpiku w kościach długich.

W ostatnich czasach miałem na oddziale sposobność spostrzegania klinicznego przypadku chorobowego, który za życia okazywał pod każdym względem przebieg właściwy niedokrewności złośliwej postępowej, a w którym oględziny pośmiertne stwierdziły obecność wielokrotnego gruczolaka złośliwego w żołądku. *(Adenocarcinoma multiplex ventriculi).*

Przypadek ten pokrótce przedstawia się następująco:

Jan K..., l. 37 liczący. żonaty, wyrobnik, leżał poprzednio na kilka zawodów w szpitalu z powodu znacznego stopnia niedokrewności, połączonej z miernymi obrzękami. Ostatnimi czasy pracował w cegielniach. Na dniu 7. XI. 1898 r. został po trzeci raz przyjęty do szpitala św. Łazarza na oddział chorób wewnętrznych z powodu znacznego osłabienia, duszności i obrzęków kończyn dolnych. Stan chorego naówczas przedstawiał się, jak następuje:

Osobnik wzrostu średniego, miernie odżywiony. Skóra woskowoblada, podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta, zwłaszcza na twarzy. Kościec prawidłowy. W tkance podskórnej na kończynach dolnych mierny okrzęk. Spojówki gałki ocznej blade, z odcieniem żółtawym.

Klatka piersiowa symetrycznie zbudowana; w dolnych częściach przy ruchach oddechowych mniej poruszalna. Wypuk z przodu po stronie prawej w linii sutkowej — jawny do 5-go żebra, poniżej, do 6-go żebra, stłumionobębenkowy; po lewej — do 4-go żebra jawny. Z tyłu po obu stronach w linii przykręgowej odgłos jawny do 8-go

żebra, a poniżej stłumionobębenkowy. Granice dolne płuc przy wdechu nieznacznie ruchome. Szmery oddechowe na całej powierzchni z przodu i z tyłu — zaostrzone; w dolnych i tylnych częściach płuc przy głębokim wdechu słyszalne skąpe rzężenia średniobańkowe. Liczba oddechów 24 na minutę.

Serce powiększone w wymiarze poprzecznym. Uderzenie koniuszkowe serca niewidzialne i niemacalne. Przy pierwszych tonach nad ujściami tętniczemi i żylnemi podmuch; zresztą tony bardzo głuche Tętno drobne, b. słabo napięte, prawie nitkowate. Nad żyłami szyjnemi buczenie. Język lekko obłożony; w jamie ustnej brak oznak przebytej kiły; zęby dość dobrze utrzymane. Brzuch miernie wzdęty, niebolesny; w jamie brzusznej mierna ilość wolnego płynu Żołądek miernie rozszerzony; w jelitach kruczenie na rozległej powierzchni. Wątroba i śledziona miernie powiększone, niebolesne.

Mocz blado-żółty, czysty, o oddziaływaniu kwaśnem, nie zawiera ani białka, ani cukru.

Chory uskarża się na zawroty głowy i ogólne bardzo znaczne osłabienie tak, iż na nogach nie może się utrzymać. Przyczynę choroby odnosi do nieodpowiedniego odżywiania się, tudzież do zatrudnienia swego w ostatnim czasie w cegielniach.

Chory pozostawał na oddziale aż do 15/1 1899 r., w którym to dniu zakończył życie wśród wzmagającej się ciągle niedokrewności, osłabienia i opuchliny ogólnej.

Przez pierwsze cztery tygodnie pobytu w szpitalu t. j. od 8/11 do 9/12, można było stwierdzić u chorego ciągłą gorączkę o torze atypowym, przyczem najwyższe wzniesienie ciepłoty dochodziło do 39·2° C., przeciętnie 38·2° C. już to w porze rannej, już to wieczornej; później zaś aż pod koniec życia ciepłota ciała była zawsze podnormalną, wahała się między 36·1° a 36·8° C. Od samego początku pobytu w szpitalu chory majaczył, zrywał się z łóżka do ucieczki i był czasami tak niespokojny, iż w celu ubezwładnienia trzeba nań było zakładać kaftan; oddawał mocz i kał pod siebie, a tylko chwilami odzyskiwał przytomność i samowiedzę i naówczas skarżył się na ból w kościach, zwłaszcza w kończynach dolnych. Na cztery tygodnie przed śmiercią wystąpiło u niego rozwolnienie, nie dające się przez 10 dni niczem powstrzymać, o charakterze stolców ryżowych i tak obfite, iż nie można było wyspieszyć ze zmianą podkładów. Wymiotów nigdy nie było. Łaknienie mierne i język podsychający. Badanie kilkakrotne stolców na obecność czerwi dawało wynik ujemny; moczu nie można było otrzymać do badania, gdyż chory bezwiednie oddawał go wraz z kałem. Tętno niekiedy w pierwszych pięciu tygodniach, przy odpowiednich środkach leczniczych, poprawiało się co do napięcia i częstości; później było zawsze nitkowate. Równocześnie z poprawą tętna ustępowały i obrzęki na kończynach dolnych i z jam wewnętrznych. W narządach wewnętrznych zmian ważniejszych, prócz opisanych w »status praesens«, nie zauważono; tylko w jamie opłucnowej prawej można było stwierdzić większe nagromadzenie się płynu wolnego, co odnieść należało do ustawicznego leżenia chorego na boku prawym.

Badanie krwi, trzykrotnie wykonane, dało wynik następujący:

Dzień	Liczba c. czerw.	Liczba c. białych	Hg. (Gowers)	Wskaźnik zabar.	C. g.	Leukoc. traw.	Alkal.	Obraz morfologiczny krwi
10/12	1944000	5000	25%	0·6	1·041	6800	426 mg. NaOH	Poikilocyty, makrocyty, skąpe megaloblasty i normoblasty, leukocyty jak zwykle
21/12	1808000	3400	22%	0·6	1·030	4000	319·4 mg. NaOH	dto
8/1	2696000	12000	40%	0·7	1·049	12000	372·7 mg. NaOH	Poikilocyty, makrocyty, normoblasty, leukocytoza neutrofil.

Rozpoznanie kliniczne opiewało: *Anaemia perniciosa progressiva. Enteritis chronica. Insufficientia musculi cordis. Hydrops univ. min. gr.*

W dniu 15 stycznia b. r. wykonał Doc. Dr. Ciechanowski w zakładzie anatomii patologicznej Uniw. Jagiell. sekcyę na zwłokach Jana K..., a szczegółowy i bardzo dokładny protokół oględzin pośmiertnych, uprzejmie mi użyczony, opiewa jak następuje:

Rozpoznanie anatomiczne: *Adenocarcinoma polyposum multiplex ventriculi cum metastasibus glandularum lymphaticarum. Endocarditis verrucosa valvulae mitralis et parietalis ventriculi sinistri cordis subsequente infarctu lienis et renis dextri. Tumor lienis subacutus. Infiltratio adiposa hepatis. Degeneratio adiposa myocardi.*

Pneumonia crouposa asthenica lobi inferioris pulmonis dextri. Nodi tuberculosi pauci pulmonis utriusque. Anaemia permagna. Hydrops universalis minoris gradus.

Hernia inguinalis dextra accreta.

Budowa: osobnik dość dobrze zbudowany. (Przepuklina pachwinowa prawa, jak niżej opisano). Odżywienie: dość dobre, podściółka tłuszczowa mierna. Skóra: bardzo blada. Tkanka podskórna: na kończynach dolnych, na pośladkach i na grzbiecie nieznacznie obrzękła; po nacięciu wydziela się ciecz przeźroczysta. Kości i stawy: zmian nie okazują; szpik kości długich ciemnoróżowy, nie zawiera przerzutów nowotworowych. Mięśnie: miernie rozwinięte, blade. Naczynia obwodowe: nie okazują zmian. Czaszka: sklepienie symetryczne, ściana czaszki grubości prawidłowej, powierzchnia wewnętrzna nie przedstawia zmian. Podstawa czaszki po zdjęciu opony twardej przedstawia się prawidłowo. Opona twarda: daje się z łatwością oddzielić od czaszki; powierzchnia jej wewnętrzna gładka, lśniąca, blada; zatoka sierpowata próżna. Opony miękkie: cienkie, gładkie, lśniące, blade. Naczynia tętnicze na podstawie mózgu i w zatokach Sylwiusza zmian nie okazują. Mózg: blady, zresztą żadnych zmian nie przedstawia. Komórki mózgowe: nieco rozszerzone, zawierają ciecz przeźroczystą: wyściółka ich gładka, cienka, połyskująca. Móżdżek i rdzeń przedłużony — blade, zresztą nie okazują zmian. Śródpiersie: nie przedstawia zmian. Jamy opłucnowe: w każdej z nich znajduje się około 100 gramów cieczy przeźroczystej, żółtawej. Opłucna: tak prawa, jak i lewa cienka, lśniąca. W obrębie płatu dolnego płuca prawego prześwieca pod opłucną kilkanaście gruzełków prosówkowych, zrzadka rozrzuconych. Płuco prawe: płat górny i średni powietrzne; miąższ tych płatów na przekroju blady, wydziela za uciskiem bardzo mało cieczy pienistej, jasnej, jędrny. W szczycie znajduje się ognisko serowate, wielkości grochu, po części zwapniałe, otoczone tkanką włóknistą. Płat dolny mniej powietrzny, zwłaszcza w częściach dolnych; powierzchnia przekroju miejscami tylko lekko ziarnista, zresztą zaś gładka, zabarwienie miąższu szarawo-różowe; za uciskiem wydziela się z miąższu ciecz słabo pienista, szarawo-różowa, mętna. Miąższ w całym płacie dolnym jędrny. Płuco lewe: w szczycie znajduje się ognisko serowate, po części zwapniałe, wielkości fasoli, otoczone tkanką włóknistą; w miejscu tem jest opłucna zaciągnięta. W płacie górnym, w dolnej jego części, znajduje się ognisko bezpowietrzne, wielkości orzecha laskowego, na przekroju gładkie, barwy szarawej, przeświecające; wśród tego ogniska rozrzucone są drobne guzki serowate, nie przechodzące wielkości soczewicy. W dolnym płacie znajduje się nadto ognisko zwapniałe wielkości grochu, a w dwóch miejscach ogniska wielkości fasoli, złożone z gruzełków i drobnych guzków serowatych. Zresztą zaś miąższ płuca lewego jest wszędzie powietrzny, jędrny, wogóle blady; w płacie górnym miąższ jest suchy, w dolnym wydziela się z miąższu za uciskiem mierna ilość cieczy pienistej, jasnej. Oskrzela: błona śluzowa gładka, blada. Gruczoły oskrzelowe i śródpiersiowe: powiększone, w całości zabarwione czarno od złogów pylicowych. Gardło: błona śluzowa blada, zresztą zmian nie przedstawia. Gruczoł tarczowaty: nie okazuje zmian. Krtań: błona śluzowa gładka, bardzo blada, zresztą nie przedstawia zmian. Tchawica: błona śluzowa gładka, blada, zresztą zmian nie okazuje. Naczynia

płucne: próżne, błona wewnętrzna gładka, blada. Worek osierdziowy: zawiera kilka kropel cieczy przeźroczystej. Osierdzie: gładkie, lśniące. Przysierdzie: cienkie, gładkie, lśniące; w obrębie komory prawej znajduje się pod przysierdziem mierna ilość tkanki tłuszczowej. Serce: w wymiarze poprzecznym lekko powiększone. Mięsień sercowy: jędrny, blady, barwy żółtawej; odgraniczenie mięśnia od tkanki tłuszczowej podprzysierdziowej w obrębie komory prawej wszędzie ostre. Naczynia wieńcowe tętnicze okazują przebieg lekko kręty; ściana grubszych gałęzi w kilku miejscach niejednostajnie zgrubiała, przez co światło w tych miejscach leży odśrodkowo; zresztą światło niezwężone. Komórka lewa: nierozszerzona, ściana jej prawidłowej grubości; pomiędzy beleczkami tkwi kilka małych skrzepów kulistych, odbarwionych, za życia powstałych, do podstawy ściśle przylegających. Przedsionek lewy: nierozszerzony, ściana jego prawidłowej grubości. Zastawki: na tylnym płacie zastawki dwudzielnej w linii zamknięcia znajdują się w trzech miejscach małe, blado-różowe, miękie, brodawkowate wyrośle; zresztą innych zmian zastawka nie okazuje. Zastawki półksiężycowate tętnicy głównej nie przedstawiają żadnych zmian. Komórka prawa i przedsionek lewy: lekko rozszerzone, zawierają mierną ilość skrzepów pośmiertnych, ciemno-czerwonych, wiotkich, soczystych, luźno leżących; ściana komórki i przedsionka nieco cieńsza. Zastawki: tak trójdzielna, jak i półksiężycowate zastawki tętnicy płucnej nie przedstawiają zmian. Tętnica główna: prawidłowej szerokości. W łuku znajduje się w jednem miejscu małe zwapnienie, zresztą błona wewnętrzna gładka, lśniąca, blada. Jama brzuszna: zawiera niewielką ilość cieczy przeźroczystej, lekko żółtawej. Otrzewna: cienka, gładka, lśniąca. Po stronie prawej istnieje przepuklina pachwinowa; w worku przepuklinowym znajduje się duża pętla jelita biodrowego, połączona ścisłymi zrostami ze ścianą worka. Brama przepuklinowa szeroka. Pętla esowata długa, jej krezka wysoka o wąskiej podstawie, zwyrodniała włóknisto; zresztą ułożenie trzew prawidłowe. Śledziona: nieco powiększona; torebka jej zgrubiała. W miąższu zabarwionym ciemnoróżowo i nieco kruchszym znajduje się jedno ognisko klinowate, podstawą do obwodu przylegające, szczytem ku wnęce zwrócone, barwy białawo-żółtej, dość twarde. Nerki: prawidłowej wielkości i zbitości. Torebka oddziela się z łatwością, cienka; powierzchnia gładka; miąższ blady; w nerce prawej jedno ognisko żółte, klinowate, podstawą do obwodu przylegające, szczytem ku wnęce zwrócone, od reszty miąższu dość ostro odgraniczone, nie przekraczające wielkości orzecha laskowego; zresztą rysunek miąższu dość wyraźny. Miedniczki i kieliszki: nie przedstawiają zmian. Nadnercza: nie okazują zmian gołem okiem dostrzegalnych. Trzustka: zmian nie przedstawia. Wątroba: powiększona; brzeg przedni tępy; torebka cienka, gładka, lśniąca. Miąższ na rozkroju jednostajnie żółto zabarwiony, dość jędrny. Przyrząd żółciowy: nie okazuje nieprawidłowości. Przełyk: błona śluzowa gładka, blada; wogóle zmian nie ma. Żołądek: mniejwięcej prawidłowych rozmiarów, nie zawiera treści pokarmowej. Warstwy surowicza i mięsna ściany żołądka nie okazują zmian dostrzegalnych gołem okiem. Z błony śluzowej wznoszą się ku światłu żołądka w kilku miejscach miękie, różowe, osadzone na wąskiej szypule wybujałości, o wejrzeniu kalafiorowatem, powstającem przez to, że na szczycie dzielą się te wybujałości na mnóstwo odnóg, podobnych do kosmków. Największa z tych wybujałości, dochodząca wielkości jaja kurzego, znajduje się na przedniej ścianie żołądka, blisko dna i leży grzebieniasto, równolegle do osi długiej żołądka, w części bliższej odźwiernika; nad nią o jakie $^3/_4$—1 cm. znajduje się na przedniej ścianie żołądka druga mniejsza wybujałość, wielkości orzecha laskowego; trzecia leży około 3 cm. pod nią w dnie żołądka i dochodzi również wielkości orzecha laskowego. Oprócz tego jakby w przedłużeniu największej wybujałości ciągnie się na przedniej ścianie ku części wpustowej niska, płaska, na szerszej podstawie osadzona wyniosłość, złożona z utkania nowotworowego, nieco twardszego, o powierzchni nierównej, jednak już nie kalafiorowatej; piąta podobna płaska wyniosłość, wielkości fasoli, znajduje się na tej samej linii, o 1 cm. bliżej w kierunku wpustu; wreszcie pod tą ostatnią, w dnie żołądka, znajduje się jeszcze jedna, bardzo płaska wyniosłość, wielkości grochu; żadna z tych wyniosłości nie okazuje na powierzchni żadnych ubytków, ani żadnych śladów rozpadu. Reszta błony śluzowej przedstawia wejrzenie nierówne, przypominające szagryn (groszkowanie) i jest blada. Jelito cienkie i jelito grubo: Błona śluzowa gładka, blada, surowiczo obrzękła. Treść jelit płynna. Gruczoły krezkowe nie przedstawiają zmian, zaotrzewnowe zaś w okolicy żołądka powiększone, miękie, zajęte przerzutowo nowotworem. Naczynia w jamie brzusznej, moczowody, pęcherz i części płciowe: nie przedstawiają zmian.

Badanie mikroskopowe *wyrośli nowotworowych w żołądku wykazuje utkanie gruczolaka (adenoma); w głębszych częściach nowotworu gdzieniegdzie przybłonek, wyścielający nowowytworzone gruczoły staje się wielowarstwowym, tworzy tu i owdzie pasma, łączące przeciwległe ściany gruczołów, a nawet jednolite ogniska rakowe. W powierzchownych częściach nowotworu w świetle nowowytworzonych gruczołów w wielu miejscach nagromadziły się leukocyty; znajdują się one również gdzieniegdzie, dość rzadko rozrzucone, w podścieliskowej tkance łącznej nowotworu.*

Błona śluzowa żołądka, niezajęta nowotworem, okazuje nadmierny rozwój tkanki łącznej międzygruczołowej i zanik gruczołów.

Gruczoły chłonne w sąsiedztwie żołądka zajęte w całości utkaniem rakowem. (Dok. n.)

II. Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza pod kierunkiem prof. Dra Pareńskiego.

Spostrzeżenia kliniczne nad wartością leczniczą heroiny.

Podał
Dr. Zygmunt Wierzbicki.

Znacznie rozwinięty w ostatnich czasach przemysł farmaceutyczny wytwarza rokrocznie wielką liczbę nowych środków leczniczych, które, wyposażone mniejszą lub większą reklamą, dostają się do pracowni i klinik lekarskich. Jedne z nich nie wychodzą poza zakres teoryi i znikają bezpowrotnie; inne zaś, przeszedłszy zwycięzko krzyżowy ogień licznych badań i spostrzeżeń klinicznych, zajmują należne miejsce w skarbcu terapeutycznym.

Do tych ostatnich należy heroina, — niedawno odkryty lek przeciw kaszlowi.

Jest to podwójny ester acetylo-morfinowy znaku

$$C_{17}H_{18}NO \begin{cases} O{\cdot}OC_2H_3 \\ O{\cdot}OC_2H_3, \end{cases}$$

który powstaje przez podstawienie atomów wodoru w grupach wodorotlenowych grupą acetylu. Przedstawia się jako proszek biały, miałki w dotknięciu, bez zapachu, smaku gorzkiego, nierozpuszczalny w wodzie, wyskoku, eterze, rozpuszczalny w kwasach i w chloroformie.

Wyraźne pokrewieństwo chemiczne z morfiną zaciera się nieco w zastósowaniu klinicznem, a raczej uwydatnia się tylko w pewnym specyalnym kierunku kosztem dość znacznego odstępstwa od ogólnego typu działania alkaloidów makowca.

Tym specyalnym kierunkiem jest działanie heroiny na narząd oddechowy, stwierdzone doświadczalnie przez prof. Dresera, który wyniki swych badań farmakologicznych (wraz z krótką kliniczną charakterystyką heroiny Dra Floreta) przedstawił w wyczerpującym artykule w *Therapeutische Monatshefte* Nr. 9 r. 1898.

Wezwany przez prof. Pareńskiego do badań nad heroiną, pozwalam sobie przedstawić w krótkości wyniki do-

świadczeń, czynionych na materyale klinicznym szpitala św. Łazarza.

Celem otrzymania o ile możności najwięcej jasnego obrazu działania podawano chorym (bez ich wiedzy) początkowo przez kilka dni cukier, w postaci zwykłych proszków, zamiast wszelkich innych środków przeciwko kaszlowi zwykle używanych, a następnie przez szereg dni proszki, zawierające 0·005 heroiny, po 3 do 6 dziennie. W końcu, celem porównania, podawano znowu przez kilka dni proszek Dovera.

Badanie odnosiło się do narządu oddechowego w pierwszej linii, narządu trawienia, wydzielniczego, układu nerwowego wogóle, układu krwionośnego, według poniżej przedstawionego wzoru.

dzień	ciepłota	tętno	układ nerwowy	narząd oddechowy: częstość i nasilenie kaszlu	ilość plwociny	jakość plwociny	narząd trawienia	narząd wydzielniczy	towarzyszące objawy	dawka	Uwaga
	37·5	100	—	b. częsty b. nasilony	b. znaczna	plwocina surowicza z kępkami śluz. rop.	brak apetytu	w nocy poty	—		cukier
	38·1	108	—	„	„	„	„ stolec rzadki	„	—		
	36·5	104	—	„	„	„	„	„	—		
	38·3	104	—	„	„	„	„	„	—		
	36·7	104	—	„	„	„	„	„	—		
	38·6	108	—	„	„	„	„	„	—		
1.	37·3	102	—	„	„	„	„	„	—	0·005 3 razy dziennie	
	37·7	80	czuje się lepiej	nieco mniej częsty	mniej	mniej plwociny surow.	„	„	drapanie w gardle		
2.	37·3	114	„	„	„	„	„	„	—	0·005 3 razy dziennie	
	38·5	120	czuje się lepiej	„	„	plwocina śluz. rop.	apetyt nieco lepszy, stolec rzadki	„	drapanie w gardle		
3.	37·7	96	nie lepiej	„	znacznie mniej	„	„	„	—	0·005 3 razy dziennie	
	37·9	102	dobrze	znacznie mniej	„	„	„	poty występują nieco później	„		
4.	38·1	108	osłabienie, apatya	w nocy kaszel	mało	„	brak apetytu	„	—	0·005 4 razy dziennie	
	37·6	90	„	b. mało	1/3 początkowej ilości	„	stolec rzadki	„	—		
5.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0·005 5 razy dziennie	
	37·6	114	dobrze	mało, nasilenie znaczne	mało	„	„	„	drapanie w gardle		
6.	37·2	108	„	mało	„	„	„	w nocy silne poty	—	0·005 5 razy dziennie	
	37·3	120	„	„	b. mało	„	„	—	—		
7.	36·9	108	„	w nocy kaszel	„	„	„	w nocy poty	—	0·005 6 razy dziennie	
	37·1	114	„	b. mało	„	„	„	—	—		

W przeciągu trzech miesięcy spostrzegano działanie heroiny w kilkunastu przypadkach gruźlicy (w okresie nacieku), nieżytu oskrzeli ostrego, nieżytu oskrzeli przewlekłego u osobników z rozedmą płuc.

Wyniki badań są następujące: jako środek na kaszel przedstawia się heroina w zupełności dodatnio. We wszystkich przypadkach kaszel zmniejszał się tak co do częstości napadów, nasilenia, jak i co do ilości plwociny (zmniejszenie

ilości plwociny odnosiło się tylko do plwociny surowiczej; ilość kłaczków śluzowo-ropnych pozostawała bez zmiany).

Z objawów towarzyszących pojawiało się tylko u niektórych chorych uczucie „drapania w gardle“ i pewnego rodzaju uczucie suchości, na które jednak chorzy, wobec ulgi w kaszlu, mało zwracali uwagi. Na ciepłotę ustroju, układ krwionośny, narząd trawienia heroina, o ile się dało klinicznie stwierdzić, żadnego działania nie wywiera. Tosamo odnosi się do narządu wydzielniczego; — chorzy na gruźlicę, specyalnie wypytywani o działanie „proszków“ na poty nocne, nie znajdowali różnicy przed i po podawaniu heroiny.

Pewne uczucie dogody (euphoria) (szczególniej u chorych na rozedmę płuc), jakie występowało po podaniu tego środka, odnieść należy do zmniejszenia się ilości męczących i przestraszających chorego napadów kaszlu. Zresztą jakiegokolwiek działania znieczulającego (analgetycznego) na układ nerwowy ośrodkowy (w zakresie dawek, wystarczających do zmniejszenia kaszlu) nie stwierdzono, pomimo, iż w małej części przypadków (gruźlica) chorzy uskarżali się na bezsenność, jaka rzekomo po używaniu „proszków“ miała występować.

Większe dawki, 3—4 razy dziennie po 0·02 (doświadczałem na sobie), sprowadzały pewne uczucie znużenia, senność, uczucie suchości w gardle i przełyku, a ztąd znaczne, niedające się ugasić pragnienie, a wreszcie lekkie osłabienie ruchów robaczkowych jelit i zaparcie stolca.

W zestawieniu porównawczem z morfiną tyle tylko stwierdzić się dało, że w przypadkach daleko posuniętej sprawy gruźliczej, chorzy domagali się, pomimo zmniejszenia się kaszlu, proszków dawniejszych, t. j. proszku Dowera; fakt ten odnieść należy do narkotycznego działania morfiny, którego heroina (w dawkach klinicznych) nie okazuje.

Na podstawie wyżej przytoczonych wyników doświadczeń poleca się używanie heroiny szczególnie w przypadkach nieżytu oskrzeli i w początkowych okresach gruźlicy płuc w zastępstwie morfiny, której złowrogi wpływ, występujący przy dłużej trwającem podawaniu (morphinismus chronicus) w zupełności potrzebę tego zastępstwa uzasadnia, a tem samem heroinie, jako środkowi przeciwkaszlowemu, w zupełności przyznaje racyę bytu.

Podawano heroinę w proszkach początkowo po 0·005, później po 0·01, według wzoru:

Rp. Heroini puri 0·01
Sacchari albi 0·25
M. f. pulv. D. tal. dos. Nro X.
S. 3—4 proszków dziennie zażywać.

W roztworze, jako krople na kaszel, podawać można z małą ilością kwasu octowego, potrzebną do rozpuszczenia:

Rp. Heroini puri 0·20.
Acidi acetici gtt. V—X,
Aquae dest. 10·00.
MDS. 3 razy dziennie po 5—10 kropli.

Do wstrzykiwania podskórnego użyć można tej samej koncentracyi (po poprzedniem jego wyjałowieniu) w ilości 1/4 do 1/2 jedno-gramowej strzykawki Pravaza.

III. W sprawie konserwowania materyałów spożywczych, a zwłaszcza wina, kwasem salicylowym.

Podał
Dr. Juliusz Franzos.

Artykuł prof. Bądzyńskiego p. t. „W sprawie dodawania kwasu salicylowego do środków spożywczych“, zamieszczony w Nrze 6 „Przeglądu Lekarskiego“, — spowodował mnie do napisania kilku słów w tejsamej sprawie.

Kwas salicylowy, jako związek odznaczający się wybitną własnością desinfekcyjną i antyseptyczną, znalazł oddawna zastósowanie przy konserwowaniu środków spożywczych, jakoto: piwa, mleka, jarzyn, mięsa, a szczególnie wina.

Od szeregu już lat jednak podzieliły się zapatrywania chemików i lekarzy co do dopuszczalności kwasu salicylowego do konserwowania materyałów i w tym też duchu walczą nieprzerwanie dwa wręcz przeciwne sobie obozy, chemików i higieników — tak, że niema prawie w dziedzinie higieny sprawy tak aktualnej, a tak spornej, o zdaniach tak podzielonych i tak niezgodnych.

Przedstawiciele jednego obozu, to najzagorzalsi wrogowie kwasu salicylowego. W pierwszym rzędzie należą tu Dubrissay, Brouardel, Vallin i inni, a wszyscy wykazują ujemne działanie kwasu salicylowego na ustrój ludzki.

Według ich doświadczeń, kwas salicylowy, zażyty w większych dawkach, wywołuje szum w uszach, ból głowy, mdłości, wymioty i rozmaite przypadłości żołądkowe. Następnie wykazują oni szkodliwość kwasu salicylowego, zwłaszcza dla ustroju ludzi zupełnie zdrowych, dla których już mała ilość kwasu salicylowego ma być szkodliwa, — wreszcie podają wprost zabójcze skutki jego u ludzi chorych na nerki lub wątrobę.

Ponadto znane są z literatury poszczególne wypadki specyalnych zakłóceń w ustroju, spowodowanych zażyciem kwasu salicylowego, jak np. zwolnienie oddechania, podniecenie wydzielania żółci, pobudzenie wydzielania moczu [1]) i t. d., które prof. Bądzyński w swoim artykule naprowadza.

Na tej też podstawie i opierając się na powyższych doświadczeniach, stwierdzonych klinicznie, dochodzi bardzo wielu chemików i higieników, a między innymi i profesor Bądzyński do zdania, że kwas salicylowy należy uważać za związek szkodliwy zdrowiu, a temsamem nie należy tolerować dodawania go do środków spożywczych, zwłaszcza zaś wina.

Mniej pesymistycznie zapatruje się na całą tę sprawę obóz drugi: Reprezentują go liczni chemicy i fizyologowie, jak profesor Kolbe z Lipska, a dalej Pettenkofer i Lehmann. Wszyscy powyżsi badacze wykonywali przez długi przeciąg czasu szereg doświadczeń bądźto na sobie samych, bądźto na innych ludziach zupełnie zdrowych, którym zadawali bardzo znaczne dawki kwasu salicylowego. I co się okazało? Oto Kolbe, który przez 9 miesięcy codziennie zażywał w rozmaitych napojach conajmniej dziennie 1 gram kwasu salicylowego, nietylko że nie doznał żadnych z powy ej w literaturze wymienionych zakłóceń ustroju, lecz owszem, czuł się zupełnie zdrowym i silnym.

[1]) Wyliczone w Nrze 6 *Przeglądu lek.* od str. 1—7.

Analogiczne doświadczenia, — a mianowicie z piwem, — wykonywał Lehmann. Doświadczenia swoje[1]) wykonywał w ten sposób, że podawał przez dłuższy czas, bo od 23-go listopada 1885 do 22 lutego 1886, dwom zdrowym robotnikom codziennie po $^1/_2$ litra piwa, zaprawionego 5-cm^3 10% alkoholowego rozczynu kwasu salicylowego: Robotnik A. (49 lat liczący), który pił to piwo salicylowane przez cały powyższy przeciąg czasu z wyjątkiem niedziel i świąt, — zażył więc w przeciągu 75 dni 37·5 grm. kwasu salicylowego. Robotnik B. zaś (37 lat liczący), który również w niedzielę i święta nie pijał, natomiast wynagradzał ubytek w innych dniach powszednich — tak, że w tych dniach spożywał 1 gram kwasu salicylowego w 1 litrze piwa, — zażył przeto w przeciągu 91 dni 45·5 grm. kwasu salicylowego.

Przeciętnie więc używali obaj przez tak długi przeciąg czasu po 0·5 grm. kwasu salicylowego dziennie, a pomimo to nie zauważył Lehmann najmniejszych przypadłości żołądkowych, lub objawów nerwowych, jak np. bólu głowy, mdłości i t. d.

Na podstawie tych doświadczeń dochodzi też Lehmann do wniosku, że kwas salicylowy, zażyty dziennie w dawce po 0·5 grm., absolutnie dla zdrowia szkodliwym nie jest. Na zarzut zaś, jakoby wino lub piwo salicylowane mogło mieć wprost fatalne następstwa dla ludzi chorych na nerki lub wątrobę, odpowiada słusznie Lehmann, że tacy chorzy wogóle w doborze pokarmów muszą być bardzo ostrożni, a zwłaszcza powinni unikać napojów alkoholowych.

Na podstawie tych i innych badań chemików francuskich, postawił Dr. Henryk Vogel[2]) na czwartym kongresie chemików bawarskich w r. 1885 wniosek tej treści, że ilość 5 gramów kwasu salicylowego w hektolitrze, a więc 0·05 grm. w litrze piwa, — powinna być dopuszczalną. A jakkolwiek wniosek ten na razie przepadł, to wznowił go później Dr. Prior w dziełku swojem „Denkschrift betreffs der Verwendung der Salicylsäure in der Bierbrauerei", w którem wypowiada zdanie, że należy stanowczo zezwolić na dodawanie 0·05 grm. kwasu salicylowego na litr piwa leżakowego, zaś dla piwa, przeznaczonego na wywóz, proponuje jako granicę maksymalną aż 0·2 grm. na 1 litr piwa. Dochodzi on bowiem do tego wyniku na podstawie obliczeń statystycznych, według których przypada przeciętnie na jednego Bawarczyka 2·8—3·5 litrów piwa dziennie, a więc wypadałoby przeciętnie na jednego 0·14—0·175 grm. kwasu salicylowego dziennie, — a taką ilość uważa Prior za nieszkodliwą zdrowiu ludzkiemu.

Wiadomo dalej, że kwas salicylowy i wszystkie jego związki pochodne, (np. salicylan dwusodowy, saliretyna, salol etc.), mające tak rozległe zastósowanie w lecznictwie, jako leki przeciwgnilne i przeciwgorączkowe, a dalej w bólach gośćcowych — bywają zadawane w zdumiewająco wysokich dawkach i to takich, w jakich żadnego innego środka leczniczego wewnętrznie nie podają: I tak przepisują lekarze dzieciom ilości po 0·1—0·2 grm. 3—4 razy dziennie; starszym zaś najmniej po 0·5—1 grm. 3—4 razy dziennie; — wiadomo jednak, że lekarze dochodzą do 2 i 4 grm. na jednę dawkę.

[1]) *Archiv f. Hyg.*, tom V, pag. 483.
[2]) *Arch. f. Hyg.*, tom V, pag. 485.

Objawy otrucia wystąpiły jedynie w 2-ch przypadkach[1]), a mianowicie po zażyciu odrazu na jednę dawkę 15 gramów, względnie 22 gramów salicylanu sodowego.

Biorąc na wzgląd powyższe okoliczności, że dawki kwasu salicylowego są tak znaczne, a mimo to nietylko że zdrowiu nieszkodliwe, lecz owszem bardzo pomocne, — to bezwzględne potępienie i konfiskowanie środków spożywczych, zakonserwowanych zazwyczaj minimalną ilością kwasu salicylowego, wydaje się wprost niesłusznem, tembardziej, że kwasu salicylowego nie dodają wcale w celach oszukańczych, lecz li tylko jako środek, mający na celu przerwanie kiśnienia i umożliwienie przewozu młodego wina.

Ale ponadto wykazały doświadczenia, znane mi z literatury, a wykonywane z mlekiem, że już bardzo małe ilości kwasu salicylowego zapobiegają psuciu się mleka. I tak np. doświadczono, że mleko za dodaniem 0·02% kwasu salicylowego warzyło się dopiero po 60 godzinach, przy 0·04% po 82 godzinach, a przy 0·06% aż po ośmiu dniach. Ponieważ sam zajmuję się od dłuższego czasu sprawą konserwowania wina kwasem salicylowym, przeto, dla upewnienia się o nieszkodliwości kwasu salicylowego, wykonywałem doświadczenia również nad osobą zupełnie zdrową, — a mianowicie nad samym sobą, pijąc przez szereg dni wino, zaprawione kwasem salicylowym codziennie w postępowo zwiększającej się ilości od 0·05 aż do 1-ego grama na litr. Ponadto zażywałem wprost kwas salicylowy w opłatku, również w ilościach od 0·05 aż do 1-ego grama na dawkę. Pomimo to nie doznawałem przez cały ten przeciąg czasu absolutnie żadnych dolegliwości, ani zakłóceń, wymienionych w literaturze.

Czemże więc możemy sobie wytłómaczyć owe objawy chorobowe, występujące przecież po zażyciu kwasu salicylowego, a wymienione w piśmiennictwie na podstawie licznych doświadczeń? Otóż w odpowiedzi na to, musimy przedewszystkiem zaznaczyć, że wszystkie powyżej przez autorów przytoczone wypadki, należy stanowczo uważać za zupełnie odosobnione i wyjątkowe i według zdania mojego wypadków tych uogólniać nie wolno.

Sprawę zaś tych objawów chorobowych i zakłóceń tłómaczy nam bardzo dobrze indywidualność danych osobników, czyli t. zw. zjawisko idyosynkrazyi, które właśnie tak ściśle się łączy z kwasem salicylowym. Wiadomo nam bowiem z toksykologii, że cztery głównie związki chemiczne łączą się ściśle ze zjawiskiem idyosynkrazyi, a mianowicie w pierwszym rzędzie kwas salicylowy, a dalej morfina, połączenia arsenowe i rtęciowe. Wszystkie te związki działają na dane osobniki, mające do nich idyosynkrazyę, tak silnie, że najmniejsza ich dawka, która na innego osobnika wcale nie oddziaływa, wywołuje u nich rozmaite objawy chorobowe, a nawet silne objawy zatrucia. Ciekawy przypadek idyosynkrazyi do kwasu salicylowego, jakoteż do wszystkich jego związków pochodnych, zdarzył się w prywatnej praktyce jednemu z lekarzy krakowskich, — to też chcę go tu w kilku słowach opisać: pacyentka X. dostała po zażyciu 0·5 grm. salicylanu sodowego silnego obrzmienia górnej i dolnej wargi, a na całej prawie twarzy wystąpił wyprysk, podobnie jak po zażyciu bromu. Skoro po pewnym czasie inny lekarz

[1]) *a*) Petersen: *Deut. med. Wochens.*, 1877, Nr. 2. *b*) Weckerling: *Deut. Archiv f. klin. Med.*, 1876.

przepisał tejsamej kobiecie fenacetynę, zmięszaną z 0·25 saliretyny, (a więc znowu związku salicylowego), wystąpiły u tej pacyentki znowu teżsame objawy tak, że musiano zupełnie odstąpić od podawania jej jakichkolwiek połączeń salicylowych.

Z powyższych wywodów i doświadczeń okazuje się przeto, że nie można uważać kwasu salicylowego za związek szkodliwy zdrowiu, a temsamem materyałów nim zakonserwowanych, — za zafałszowane, a poszczególne, w literaturze wymienione wypadki zakłóceń w ustroju należy jedynie tłómaczyć idyosynkrazyą osobników, poddawanych obserwacyi. Mając jednak na uwadze i odwrotną stronę medalu i nie chcąc dać niesumiennym spekulantom pola do rozwoju swych zdolności, należałoby, według zdania mojego, ściśle unormować granicę dopuszczalności kwasu salicylowego do konserwowania środków spożywczych, a zwłaszcza wina.

Sprawa ustanowienia granicy maksymalnej dla kwasu salicylowego, jako środka konserwującego, nie dałaby się jednak łatwo rozstrzygnąć, a rozwiązanie jej nadawałoby się najlepiej przed forum przyszłego, t. j. IV międzynarodowego kongresu chemików, mającego się odbyć w Paryżu, w roku 1900.

Według mojego zdania granica taka dałaby się unormować na podstawie ilości kwasu salicylowego, dotychczas zwykle do wina dodawanych. Z licznych analiz ilościowych, które sam przeprowadzałem, a nadto z dotyczących podręczników przekonałem się, że przeciętnie dodają kwasu salicylowego do piwa w ilości 3—5 gramów na hektolitr, a więc 0·03—0·05 grm. na jeden litr, a do wina w ilości 2—3 gramów na hektolitr, a więc 0·02—0·03 grm. na litr; — w obu razach więc ilości dla zdrowia ludzkiego nieszkodliwe.

Załatwiając przeto ostatecznie sprawę konserwowania wina kwasem salicylowym, możnaby, według mojego zdania granicę tę jeszcze rozszerzyć i przyjąć jako granicę maksymalną dla wina 0·05 grm. kwasu salicylowego na 1 litr, czyli 5 grm. na hektolitr. Uregulowanie tej sprawy miałoby o tyle bardzo doniosłe znaczenie, o ile wino, jako przeznaczone na eksport, zaprawiają kwasem salicylowym już na miejscu, a więc na Węgrzech lub we Włoszech, a z drugiej strony uniemożliwiłoby ustanowienie granicy maksymalnej już naszym domorosłym, — niesumiennym spekulantom, — dodawania znaczniejszych ilości.

IV. Wyciągi.

Dr. H. Luce: **Przyczynek do patologii porażenia połowiczego w przebiegu krztuśca.** *(Deut. Zeitsch. f. Nervenheilkunde.* Zeszyt 3 i 4. 1898 r.) Przypadki porażenia połowiczego u dzieci w przebiegu krztuśca nie należą do wyjątków. Przeważna część neurologów uważa je za następstwo krwotoku śródmózgowego. Dotychczasowe jednak badania sekcyjne przypadków, które zakończyły się zejściem śmiertelnem, wykazały krwotok podoponowy, albo też dały wynik zupełnie ujemny, natomiast nigdy nie znaleziono ogniska krwotocznego w istocie mózgowej. W przypadku, który L. opisuje, wykazano przy sekcyi przekrwienie żylne mózgu, opon mózgowych, rozszerzenie komórek bocznych i zgrubienie ich wyściółki. Badania drobnowidowe mózgu i rdzenia stwardnionego w płynie Müllera i barwionego hematoksyliną, prócz znacznego rozszerzenia naczyń żylnych i włosowatych o prawidłowych ścianach, dało wynik ujemny. Najwyższą część rdzenia przedłużonego badał autor sposobem Marchiego i znalazł nieznaczny stopień zwyrodnienia włókien nerwowych. Zmianie tej nie przypisuje on żadnego znaczenia na czynność rdzenia za życia. Wobec braku zmian, któreby mogły wytłómaczyć objawy porażenia za życia (w danym przypadku), wobec dobrego rokowania, jakie dają połowicze porażenia w przebiegu krztuśca i braku krwotoku śródmózgowego w innych dotychczas znanych przypadkach, uważa je autor albo za porażenia korowe funkcyonalne, lub też za następstwo krwotoku podoponowego. Skutkiem często powtarzających się napadów kaszlu, następuje zastój żylny w mózgu, tem samem powstają gorsze warunki odżywienia kory mózgowej. Nadto CO_2 krwi wywiera szkodliwy wpływ na komórki nerwowe kory mózgowej i wywołuje zawieszenie ich czynności, a tem samem objawy porażenne. Zatem, że porażenia połowicze, o których mowa, są przyrody korowej, przemawiają objawy jej podrażnienia (drgawki).

Dr. Mieczysław Świtalski.

Dr. Teodor Bałłaban: **O mechanizmie powstawania oderwania tęczówki od wieńca rzęskowego przez uraz** *(Iridodialysis traumatica). Postęp okulistyczny,* 1899, kwiecień. Autor wykazuje na podstawie odpowiedniej literatury, że oderwanie tęczówki od wieńca rzęskowego bez powikłania i to w następstwie skaleczenia przez strzał, bywa rzadszem, aniżeli to zdawaćby się mogło. Ale pominawszy już rodzaj skaleczenia, przypadki oderwania tęczówki od wieńca rzęskowego, bez innych ciężkich zmian, są bardzo rzadkie.

Opisawszy, prócz znalezionych w literaturze, 3 przypadki niepowikłanego oderwania siatkówki, z własnej obserwacyi, przychodzi znów do przekonania, że obie teorye, służące do wytłómaczenia powstawania oderwania siatkówki urazowego pochodzenia, a będące ze sobą nawzajem w zupełnej sprzeczności, t. j. teorya Schmidt Rimplera i teorya Förstera, nie zadawalniają nas należycie.

Twierdzi on, że chcąc dokładnie poznać mechanizm oderwania siatkówki, należy się zastanowić najprzód nad sposobem „działającej siły", która musi być błyskawiczną, a działanie jej należy przedstawić sobie, jako linię krzywą, wznoszącą się prawie prostopadle i również tak nagle opadającą w następnej chwili, po osiągnięciu największej wysokości. Prócz błyskawicznej szybkości musi siła działająca trafić w granicę rogówkowo-twardówkową, a wreszcie należy uwzględnić sprężystość twardówki, jak to z młodocianego wieku pacyentów wypływa.

Genezę oderwania siatkówki tłómaczy B. w ten sposób: „Wskutek działania tępej siły o pewnem natężeniu na granicę rogówkowo-twardówkową zostaje ta ostatnia spłaszczoną, przez co brzeg rzęskowy tęczówki wciska się ku środkowi oka, równocześnie zaś z tem następuje zwężenie źrenicy. Jeżeli następnie działająca ta siła jest tylko chwilową, błyskawiczną, to granica rogówkowo-twardówkowa wraca natychmiast, dzięki swej sprężystości, nie tylko do swego prawidłowego położenia, ale także poza granicą swej równowagi tak, że skutkiem tego jest ona w miejscu działania siły silniej skrzywioną w przeciwnym kierunku, t. j. na zewnątrz, aniżeli w stanie prawidłowym. Ta okoliczność, jak również i występujące przy urazie, wedle doświadczeń Berlina, zwężenie źrenicy, wraz z odpowiedniem wsunięciem się tęczówki ku środkowi, jest powodem, że tęczówka, której sprężystość jest nader małą, nie może utrzymać równego kroku z twardówką i zostaje silnie szarpniętą. W następstwie tego musi tęczówka, w miejscu najsilniejszego napięcia brzegu rzęskowego tęczówki, które to miejsce odpowiada zarazem jej mniej odpornej części, — odedrzeć się od wieńca rzęskowego. Przyjście lub nieprzyjście do skutku równoczesnego oderwania się rąbka Zinniusza, lub samo oderwanie się jego, bez oderwania tęczówki od wieńca rzęskowego, daje się również bez zarzutu wytłómaczyć, przyczem uwzględnić należy różne umiejscowienie działającej siły, jak również rozmaitą rozciągliwość wspomnianych części oka, która u różnych osób jest różną.

J. G.

Dr. H. Oderfeld: **Przyczynek do operacyjnego leczenia wgłobienia jelit.** *(Centralblatt f. Chir.* 1899, Nr. 10). Metoda jaką autor w jednym przypadku wgłobienia jelit z pomyślnym wynikiem zastosował, przedstawia się w wykonaniu następująco: Na jelito doprowadzające i odprowadzające w odległości kilku ctmtr. od szyjki inwaginacyjnej zakłada mocne kleszcze i między niemi podwiązuje krezkę, którą odcina od jelita. Gdy się to stało, przecina poprzecznie jelito w najbliższem sąsiedztwie kleszczy. Tym sposobem resekuje jelito na przestrzeni kilku ctmtr. między kleszczykami, które teraz zdejmuje ostrożnie i nie troszcząc się na razie o część wpukloną, która wsuwa się głębiej i znika z pola operacyjnego, zeszywa okrężnie jelito, lub wszczepia bocznie. Część wpochwioną wydobywa po skończonej operacyi przez odbytnicę. *Herman.*

Dr. Frenkel. **O zmianach w skórze w przebiegu drżączki porażennej.** *(Deutsches Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. 14, Heft 5 u. 6, 1899).* Autor zrobił spostrzeżenie, że w przebiegu drżączki porażennej występują zmiany w skórze, których dotychczas jeszcze nigdzie nie opisano, jakkolwiek są objawem bardzo stałym w przebiegu tej choroby. Polegają one prawdopodobnie na zgrubieniu miazdry (corium) i ścisłem jej zrośnięciu z tkanką podścieliskową. (Na poparcie tego przypuszczenia brak jednak dotychczas badań drobnowidowych). Ta ostatnia zmiana może być tak znaczną, że skóry w fałd uchwycić nie można. Zgrubienie, które czasami jest tak znaczne, że czujemy je palcami przy obmacywaniu, wykazuje autor zapomocą pomiarów i znajduje często różnicę o kilka milimetrów. Obok tego spotykamy utratę sprężystości skóry, która objawia się brakiem wyrównania się uchwyconych fałdów. Oprócz powyższych zmian zauważyć czasami można bardzo wyraźne łuszczenie się naskórka i powiększenie gruczołów łojowych. Zmiany te spotykamy zwykle na znacznych przestrzeniach powierzchni ciała, a stopień ich nie stoi zawsze w prostym stosunku do ciężkości choroby. Pieczenie, uczucie gorąca i tym podobne dolegliwości, towarzyszące drżączce porażennej, uważa autor za następstwo schorzenia skóry. Co do patogenezy powyższej choroby wygłasza F. nowe zapatrywanie i sądzi, że wobec opisanych zmian należy się zastanowić, czy drżączka porażenna niema wspólnej etyologii z chorobą Basedowa, obrzękiem śluzakowym (myxoedema) i t. p.

Dr. Mieczysław Świtalski (Wiedeń).

Dr. Schrötter Herman. **Utwory kostne w tchawicy.** *(Wiener klinische Wochenschrift* 1899, Nr. 15). Główną pracę o tym przedmiocie napisał Hammer w r. 1889, w której zebrał 7 przypadków. Wypowiedział on tam przekonanie, że są to wybujałości chrzęstne — *ecchondrosis* — pierścieni tchawicy, przetworzone w tkankę kostną, a nie, jak sądzono dawniej, nowotwory kostne w błonie śluzowej. Zdanie Hammera potwierdził Recklinghausen w r. 1898.

Pod względem klinicznym zwrócił uwagę na tę sprawę pierwszy prof. L. Schrötter.

Tensam przypadek, który prof. L. Schrötter użył za przykład tej sprawy jeszcze w r. 1874, był badany świeżo przez autora, a słuszności zdania prof. L. Schröttera dowodzi to, że stan się zupełnie nie zmienił od czasu pierwszego badania. Autor podaje obraz zmian podług badania wziernikowego. Drugi podobny przypadek, objaśniony również obrazem wziernikowym, był operowany. Badanie drobnowidowe wyciętego kawałka, którego rysunek z preparatu drobnowidowego umieszcza też autor w pracy, potwierdziło przekonanie, wypowiedziane przez Hammera o rodzaju utworów kostnych w tchawicy.

Dr. Eljasz-Radzikowski (Lwów).

Perrin de la Touche. **Wyjątkowy przypadek omdlenia wśród porodu.** *(Annal. d'hyg. publ.* Kwiecień, 1899, Z. 4). Autor, zwracając uwagę na częste tłómaczenie się kobiet oskarżonych o dzieciobójstwo, omdleniem wśród porodu, które im uniemożliwiło udzielić noworodkowi potrzebnej pomocy, opisuje przypadek, w którym podobne tłómaczenie się musiało być uznane za prawdziwe.

Kobieta o lichej budowie, słabowita, źle odżywiona, po raz pierwszy ciężarna, ze stanem swym się jednak nie ukrywająca, została nagle w domu przez poród zaskoczona. Nawoływania jej o pomoc nie odniosły skutku, gdyż sąsiadki wyszły były z domu. Położywszy się na łóżku, wyczuła ręką obecność główki w pochwie; poród mimo wyczekiwania dalej nie postępował. Wówczas opanował ją lęk, a chcąc poród przyspieszyć, starała się rozszerzyć wejście do pochwy. W tym celu wprowadziła pod kontrolą ręki, by nie obrazić główki płodu, nożyce krawieckie pomiędzy główkę a tylną ścianę pochwy, poczem je nagle otworzyła, przecinając w ten sposób międzykrocze aż do rzyci. W tej chwili omdlała, a wróciwszy do przytomności, obaczyła między swemi udami leżące dziecko wraz z łożyskiem. Zawiązała pępowinę na węzeł, poczem ją jeszcze nitką podwiązała, okrywając jednak dziecko sukniami, zauważyła, że ono nie żyje.

Sekcya dziecka nie wykazała żadnych śladów gwałtu, natomiast nieco smółki w tchawicy i oskrzelach, jakoteż nieliczne wynaczynionki podopłucnowe. Płuca były powietrzne. Badanie międzykrocza matki wykazało na niem ranę ciętą, ciągnącą się od pochwy aż do rzyci, która nie uszkodziła jednak zdziergacza i odbytnicy. Autor oświadczył się za śmiercią dziecka z uduszenia pomiędzy udami matki, przyjmując zarazem jej tłómaczenie za prawdziwe.

Dr. Horoszkiewicz.

Dr. R. Hölscher. **Przyczynki do obszarowego znieczulania.** *(Münch. med. Wchschr.* 1899. Nr. 8) Po założeniu opaski elastycznej na kończynę na wymaganej wysokości, obwodowo od opaski, lecz w najbliższem jej sąsiedztwie wstrzykuje autor w cały przekrój poprzeczny Nr. 1 płynu Schleicha, tj. 0·2% rozczyn kokainy w roztworze soli kuchennej. Ponieważ jednak dawkę najwyższą kokainy oznaczono i przyjęto na 0·05 grm., więc z rozczynu powyższego nie używa Hölscher więcej nad 25 grm. Gdy ta ilość nie wystarcza do dokładnego nastrzyknięcia całego poprzecznego przekroju kończyny na danej wysokości, używa 0·2% rozczynu chlorku eukainy do nastrzykania pozostającego jeszcze zakresu. Po odczekaniu 10—30 minut od chwili ukończenia nastrzykiwania przystępuje, bez obawy sprawienia choremu bólu, nawet do takich operacyj, jak np. wypiłowanie stawu nadgarstkowego. Próby na sobie i na chorych wykonane pouczyły go, że ze wszystkich zalecanych środków znieczulających kokaina, w tej formie użyta, jest najlepszą.

Herman.

Blum. **Leukopenia w chorobach zakaźnych.** *(Wiener klinische Wochenschrift.* 1899. Nr. 15). Choroby zakaźne wogóle, jak wiadomo, znamionują się leukocytozą. Są jednak w tem prawidle wyjątki. Otóż ta wyjątkowa leukopenia polegać ma podług autora na tej samej podstawie, co brak leukocytozy trawiennej w rozległych schorzeniach narządu gruczołowego w przewodzie pokarmowym. Powodem więc leukopenii w chorobach zakaźnych wogóle ma być zajęcie przewodu pokarmowego.

Autor opiera się częściowo na własnych spostrzeżeniach, a częściowo na literaturze. Z chorób, które miał do rozporządzenia, wyszczególnia najpierw grypę (influencę) i to postać grypy durowej *(influenza typhosa-Strümpell)*: 5 przypadków, które przebiegały wbrew prawidłu z wyraźną leukopenią, z wyjątkiem jednego przypadku ze znaczną leukocytozą, (w którym było powikłanie z zapaleniem płuc). W tych przypadkach obraz krwi przypominał zupełnie dur, a nawet w dwu przypadkach początkowo rozpoznano dur brzuszny, zanim badanie bakteryologiczne plwociny nie ustaliło rozpoznania grypy, co zresztą poparł dalszy przebieg choroby. Co do duru brzusznego wiadomo, że obok leukopenii, występującej z zasady w tej chorobie, zdarzają się też przypadki z leukocytozą, ale w tych zazwyczaj da się wykazać powikłanie z inną chorobą (zapalenie płuc, ropne zapalenie opłucnej, zapalenie gruczołu usznego, ropnie gruczołów zaotrzew-

nowych, zapalenie kości i okostnej). W gruźlicy ilość ciałek bywa rozmaita, najczęściej jednakowoż podają autorowie za znamię tej choroby, przynajmniej w pewnych postaciach, leukocytozę.

Autor w 15 przypadkach posuniętej gruźlicy z gorączką badał stale krew i w 9 znalazł ilości ponad 10 tysięcy. W pozostałych 6 przypadkach liczby były znacznie mniejsze, a nawet była leukopenia, ale równocześnie rzecz uderzająca, iż w tych przypadkach przewód pokarmowy wciągnięty był w schorzenie.

Przypadki powyższe grypy t. zw. durowej miały też podkład w zajęciu przewodu pokarmowego. Postać ta durowa jest to bowiem grypa z objawami brzusznymi. Niestety bardzo mało posiadamy o niej wiadomości pod względem patologiczno-anatomicznym. *Dr. Eljasz-Radzikowski.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki

Lassar, podobnie jak Ledermann, przestrzega przed używaniem nieoględnem ortoformu; obaj otrzymali przy wrzodach bolesnych podudzia, które dla uśmierzenia bólu posypano kilka razy ortoformem, zgorzel głęboką, którą z trudem ograniczyć zdołano. *(Derm. Ztsch.* 1899. 1). *F. K.*

Olejek starzęśli *(essentia gaultheriae)* ma być według Dr. Bozzolo znakomitym środkiem przeciw pląsawicy Sydenhama. Skuteczność ta jednak ma się odnosić tylko do tych przypadków pląsawicy, które towarzyszą gośćcowi. Bozzolo przytacza szereg przypadków leczonych i wyleczonych, nieomijając i tych, w których olejek starzęśli nie sprowadził zamierzonego skutku. Stosuje on ten lek zewnętrznie, wcierając raz na dzień równe części olejku starzęśli i waseliny w okolicach bolących stawów i pokrywając te miejsca watą i tkaniną nieprzemakalną. W przypadkach opornych podaje B. olejek starzęśli na wewnątrz, po 3,0 grm. dziennie, w 6 kapsułkach żelatynowych. Po zastósowaniu tego leczenia naprzód ustępuje ból gośćcowy, a objawy pląsawicy łagodnieją i ustają dopiero po kilku dniach. *A. Kw.*

Ichtyol znajduje coraz większe zastosowanie w leczeniu chorób skórnych i kobiecych. Świeżo stosował go Doizy w świerzbiączce sromu *(pruritus vulvae)* i zaleca go nader gorąco, czy to w postaci maści (do 15%), czy plastrów, czy też w postaci obmywań rozczynem wodnym (do 10%). *(Lyon. med.*, 1898). *F. K.*

Wolff omawia nowy rodzaj pręcików cewkowych do leczenia rzeżączki i nazywa je „farmakostil“; wyrabia je firma Stroebe w Karlsruhe. Mają mieć tę wyższość nad antroforami, że nie drażnią cewki, dają się łatwo wprowadzać i to aż do części tylnej cewki moczowej, co chory sam wykonywa raz dziennie, a powleczone żelatyną z ichtyolem (5%) działają szczególnie pomyślnie na przewlekłe zapalenia gruczołów cewki. *(Derm. Ctbl.*, 10, 1898). *F. K.*

Goldberg ogłasza *(Berl. kl. Woch.*, 5, 1899) nader pomyślne wyniki przy używaniu ichtyolu w gruźlicy dróg moczowych, szczególnie pęcherza, miedniczek i nerek. Stan ogólny chorych poprawiał się znacznie, często przybierali na wadze, odzyskiwali łaknienie; miejscowo skutek był także widoczny: krwotoki ustawały, ropienie znacznie się zmniejszało, wreszcie bóle, często przy gruźlicy bardzo znaczne, przeważnie się zmniejszały. G. podawał ichtyol w następujących dawkach: *Ichtyol. sulfoammon., Aqu. destill. aa 20,0 S. 3 razy dnia po jedzeniu 10—70 kropli w dużej ilości wody* — i zaznacza, że jest zupełnie nieszkodliwy, działa dopiero przy wyższych dawkach i używać go należy latami. *F. K.*

Parisot uważa świąd u ludzi starych *(pruritus senilis)* za powien rodzaj samozatrucia, dlatego poleca w takich przypadkach środki przeczyszczające, potem benzonaphtol przy dyecie mlecznej. *(Gaz. hebd.*, 6, 1899). *F. K.*

Jürgens stósował wewnętrznie ichtyol w przewlekłych zaburzeniach przewodu pokarmowego z zaparciem stolca i otrzymywał zawsze zadawalniające wyniki. *(Petersb. m. Woch.*, Nr. 3, 1899). *F. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Tow. lekarsk. galic.

Posiedzenie naukowe z dnia 21 kwietnia 1899.

Przewodniczący: kol. A Gluziński. — Obecnych członków 36.

I. Kol. A. Bednarski mówił: O wykrywaniu kawałków żelaza lub stali w oku zapomocą sideroskopu Asmusa. Trudne rozpoznanie ciał obcych w oku w przypadkach świeżych staje się w przypadkach zastarzałych jeszcze trudniejszem wskutek zmian następowych, jak zaćma itp. Co do wywiadów, mamy przypadek, gdzie chory nawet pytany w tym kierunku nie był w stanie przypomnieć sobie, żeby mu coś do oka wpadło, zaś co do umiejscowienia wywiady nigdy nie dają pewnych wskazówek. Z objawów klinicznych jedynie małe okienko w tęczówce i kanał widoczny w soczewce przemawiają na pewne o obecności ciała obcego w gałce. Rany twardówki bardzo szybko goją się bez śladu widocznego; zaś inne objawy, jak rany rogówki, zaćma urazowa, krwotoki wewnątrzgałkowe, mogą się zdarzyć i wtedy, gdy ciała obce o gałkę uderzyły i odskoczyły. Tak więc, jeżeli ciała obcego bezpośrednio lub zapomocą wziernika nie widzimy, często z sumy objawów klinicznych możemy stawiać prawdopodobne tylko rozpoznanie, a rozpoznanie pewne jest przecież b. ważne, ze względu na operacyę wyjęcia ciała obcego, która jest zabiegiem poważnym. Asmus podał przyrząd, zwany sideroskopem, polegający na użyciu b. czułej igiełki magnetycznej *ad hoc* urządzonej, zapomocą której możemy nietylko ciała obce stalowe lub żelazne, począwszy od 0·5 mgr., wykryć, ale i do poszczególnych kwadrantów gałki zlokalizować.

Poczem nastąpiła demonstracya przyrządu i przedstawienie 2 chorych: jednego, u którego ciało obce, żelazne, ważące 5 mgr., wykryto i zlokalizowano sideroskopem Asmusa i następnie elektromagnesem Hirschberga wyjęto; drugiego, u którego ciało obce żelazne znajduje się w oku i sideroskopem da się wykryć i zlokalizować. Chory ten ma zaćmę wrodzoną, więc w inny sposób ciała obcego zlokalizować by nie można.

II. Kol. Włodz. Sieradzki mówił: O tak zw. *mors thymica.*

W obszernym wykładzie omówił prelegent istniejące zapatrywania na sprawę związku przyczynowego między przerosłą, względnie utrzymaną, grasicą a śmiercią, poddał je wyczerpującej krytyce, oraz streścił obecne wiadomości z zakresu fizyologii i patologii grasicy. Zdaniem prelegenta może powiększona grasica wywołać śmierć skutkiem ucisku na narządy sąsiednie, w szczególności śmierć przez uduszenie z powodu zaciśnięcia tchawicy, tłómaczenie to jednak musi być uzasadnionem przez badanie anatomiczne przy sekcyi; odpowiednie spostrzeżenia dowodzą tego stanowczo. W innych przypadkach stwierdzić się dają w ustroju zmiany określone przez Paltaufa nazwą *constitutio lymphatica*, czyli *status thymicus* i wtedy uważa prelegent za odpowiednie tłómaczyć przyczynę śmierci zmniejszoną odpornością ustroju, chociaż tłómaczenie to nie znalazło jeszcze bliższej naukowej podstawy, gdyż *hyperthymisatio Svehli* wymaga jeszcze większej liczby doświadczeń. W pozostałej gromadzie przypadków, gdzie nie stwierdza się ani ucisku ani *status thymicus*, nie można również wykluczyć związku przyczynowego między śmiercią, a przerostem grasicy, jednak rozpoznania »*mors thymica*« należy używać bardzo oględnie. Prelegent podnosi znaczenie sprawy przerostu grasicy dla nauk lekarskich, a w szczególności dla medycyny sądowej i kończy zdaniem sprawy z własnego spostrzeżenia śmierci naglej u zdrowej 18 letniej dziewczyny skutkiem przestrachu, w której zwłokach sekcya wykazała wybitny *status thymicus* bez innych zmian chorobowych. Przypadek ten był przedmiotem dochodzenia sądowego i zasługuje na uwagę z tego względu, iż sprawa ta dotąd tak niejasna znalazła swój wyraz w orzeczeniu sądowo-lekarskiem.

W dyskusyi nad tym odczytem przemawiali:

Kol. Obtułowicz dorzuca do wyczerpującego wykładu prelegenta następujące uwagi: Znakomity profesor Hofmann w ostatniem wydaniu swego dzieła (z r. 1895) omawiając powiększenie grasicy i tak zwane »*Asthma thymicum*« podaje, że mimo nader bogatego doświad-

czenia na polu medycyny sądowej, oraz bardzo znacznej liczby obdukcyj dokonanych, na zwłokach noworodków i osesków, nie napotkał nigdy tak mocno powiększonej grasicy, żeby skutkiem tego nastąpiła poważna przeszkoda w oddechaniu.

Również Tamassia wypowiada zdanie oparte na podstawie poczynionych w r. 1894 doświadczeń, że tak zwane »*Asthma thymicum*« nie powstaje skutkiem powiększenia grasicy, lecz jest nerwicą, występującą zwłaszcza u dzieci dotkniętych krzywicą i skazą limfatyczną. Aby wywołać ucisk dostrzegalny na tchawicę noworodków, trzebaby użyć 15 do 20 razy większego ciężaru, niż go posiada prawidłowo rozwinięta grasica. Kol. Obt. również, mimo wieloletniego doświadczenia i znacznej liczby obdukcyj dokonanych na zwłokach noworodków i dzieci, nie napotkał nigdy przypadku uduszenia, gdzieby musiał uciec się do przypuszczenia tak zwanej »*Mors thymica*«, — ale wdzięcznym jest kol. Sieradzkiemu za jego wykład, omawiający tę niejasną jeszcze kartę medycyny sądowej.

Kol. Merczyński wspomina o zwiotczeniu chrząstek tchawicy, jako o możliwej przyczynie śmierci i przytacza z własnego doświadczenia analogiczny przypadek, w którym, z powodu asfiksyi, dokonano tracheotomii. W przypadku tym tchawica była zupełnie zwiotczałą i podobną raczej do gardziela.

Kol. Kadyi radzi, aby nastrzykiwać trupy dzieci formaldehydem, co nie powinno być bez wielkiego znaczenia dla rozpoznawania zmian, a w takim razie na trupie utrwalonym, na przekroju, możnaby widzieć wybitnie zmiany w ułożeniu grasicy.

Kol. Krzyszkowski zaznacza, że o nastrzykiwaniu formaliną wszystkich trupów dzieci mowy być nie może; należałoby to dla pewności wszelkiej robić w przypadkach z odpowiedniem klinicznem rozpoznaniem, jednak, jeżeli mowa o wklinowaniu powiększonego gruczołu, powstałem wskutek nieprawidłowego ustawienia szyi za życia, to po śmierci, przy manipulacyach różnych z trupem, wklinowanie to jak łatwo powstało, również łatwo może się samo odprowadzić; a skoro nie będzie wybroczyn lub podbiegnięcia krwawego, świadczącego o niem i o śmierci z uduszenia, to ze stanowiska anatomo-patologicznego pozostanie ono zawsze tylko hipotezą.

Prawdą jest, że ustrój na nagły ucisk i zwężenie tchawicy bardzo czuły; jednak powolny i długotrwały ucisk dobrze znosi (świadczą o tem czasem kolosalne guzy śródpiersia przedniego). Przeoczenie zaś zwiotczenia i załamania tchawicy wskutek uciskowego zaniku chrząstek przy pewnej wprawie w sekcyonowaniu jest wprost niemożebnem.

Zarazem kol. Krzyszkowski przytacza, że niedawno sekcyonował 3-letnie dziecko, u którego, w miejscu lewego płatu grasicy, był twardy, serowaty gruczoł, wielkości orzecha włoskiego; zmian uciskowych na tchawicy nie było — dziecko zaś miało czas zejść na ogólną gruźlicę.

W końcu przemawiali jeszcze koll.: Wehr, A. Gluziński i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Papée.*

VII. XVII. Zjazd internistów niemieckich w Karolowych Warach od 11—14 kwietnia 1899 r.

Podał

Dr. Stanisław Eljasz-Radzikowski,

I. posiedzenie, dnia 11-go kwietnia przedpołudniem.

Niewydolność mięśnia sercowego. *(Insufficientia musc. cord.)*.

I. sprawozdawca prof. Schroetter (z Wiednia).

Podawszy różnicę w sposobie pracy mięśnia sercowego a mięśni kośćca, w krótkim zarysie przedstawia sprawozdawca mechanizm pracy mięśnia sercowego, przyłączając się w tym względzie do ogólnie przyjętej nauki o samoruchu (automatyzmie) czynności serca. Serce rozporządza pewną siłą zapasową, zapomocą której może dokonać nawet wielkiego wysiłku. Ilość tej siły zapasowej jest rozmaita u każdego osobnika, a nieraz już z urodzenia bardzo mała (wrodzona słabość mięśnia sercowego). Niedobór ów można ćwiczeniem wyrównać, ale tylko częściowo. W wysileniu mięśnia sercowego *(Ueberanstrengung, surmenage)* już nie podoła pracy w wielu przypadkach ta siła zapasowa. Wówczas wydarzać się może przerwanie mięśni brodawkowych, zastawek sercowych itp., co poparły niewątpliwe spostrzeżenia.

Niewydolność czynnościowa serca — *(insufficientia functionalis)* — polega na rozmaitych czynnikach etyologicznych. Przedewszystkiem należy do nich wrodzona słabość serca, występująca niekiedy w całej rodzinie, nietylko już u jednego osobnika. Na zasadzie jej rozwija się czasami przerost serca samoistny *(hypertrophia idiopathica)* bez właściwej przyczyny. Dla przykładu przytacza sprawozdawca przypadek, w którym, a rozchodziło się o młodzieńca 18-letniego, bez żadnej zmiany na zastawkach i naczyniach, znalazł olbrzymi przerost lewej komórki. W tym więc przypadku serce, z urodzenia słabe, choć wyposażone prawidłowym przyrządem miarkującym, było w stanie sprostać wymaganiom.

Będąc sama dla siebie samoruchową, przecież czynność serca niewątpliwie zależy od wpływu układu nerwowego. Obfity układ nerwowy serca nie może wyłącznie należeć do układu czuciowego, jak w ostatnich czasach przypuszczano, ponieważ człowiek zdrowy prawie zupełnie nie odczuwa czynności serca. Jeżeli zajdą zaburzenia w krążeniu, odpowiada na nie serce raczej zjawiskami ruchowemi, np. przyśpieszeniem i nieprawidłowością w czynności, a tak też należy rozumieć działanie naparstnicy.

Również słabość serca w przebiegu ciężkich schorzeń u ludzi przedtem zdrowych, gdzie niema objawów znaczniejszego zastoju itp., należy tłómaczyć wpływem nerwowym. Objawów zwyrodnienia serca i wpływu toksyn w takich przypadkach dotąd napewno nie udowodniono.

Sprawozdawca przypomina w dalszym ciągu śmierć ze złamanego serca (»*Tod an gebrochenem Herzen*«), która rzeczywiście się przydarza, a w takich razach anatom patologiczny nie znachodzi żadnych zmian w sercu i tylko wywiady mogą wyjaśnić rodzaj śmierci. I tak n. p. kobieta najzupełniej zdrowa, silna, doznała wielu wzruszeń podczas pielęgnowania ciężko chorego męża. Gdy ten w końcu umarł i ona uczuła, że musi umierać. Pojawiły się napady przyśpieszenia czynności serca, które w końcu przeszły w stałe bicie serca. Badaniem przedmiotowem nic nie można było wykazać w sercu, a wreszcie, wśród objawów wzrastającej słabości serca, nastąpił skon.

Sprawozdawca przechodzi do omówienia zmian anatomicznych w mięśniu sercowym, będących przyczyną niewydolności jego (His, Romberg i inni). Przedewszystkiem podnosi stwardnienie tętnic wieńcowych, które sprowadza zmiany bliznowate w mięśniu sercowym. Potwierdziły to też doświadczenia na zwierzętach. Objawy zapalne w mięśniu sercowym występują często wskutek chorób zakaźnych, n. p. ostrego gośćca stawowego. Również w zapaleniu osierdzia i wsierdzia niebezpieczeństwo życia zależy od stanu mięśnia sercowego. Nawet tam, gdzie klinicznie, anatomicznie i mikroskopowo nie można znaleść żadnych zmian, istnieć może nieraz zapalenie mięśnia sercowego miąższowe, a nawet śródmiąższowe *(myocarditis parenchymatosa, m. interstitialis)*.

Występują one też samoistnie i to na podstawie komórki lewej, a kończą się wessaniem lub zbliznowaceniem. Tak od rodzaju zmiany patologicznej, jak zwłaszcza od umiejscowienia jej, zależą różnice w stanie chorobowym, które wymagają jeszcze dokładniejszych badań. Zdaje się, że pod względem rokowania niekorzystne są przypadki, w których zajęty jest koniuszek serca.

Prawdopodobnie można wyjaśnić różnicę w rytmie i tonie skurczów serca na podstawie właśnie tego umiejscowienia choroby. N. p. mężczyzna 18-letni podczas całego przebiegu duru miał 58 do 74 uderzeń tętna, atoli, gdy usiadł na łóżku natychmiast dostawał o 20 uderzeń więcej. W okresie zdrowienia zwiększyła się częstość tętna tylko nieznacznie pod wpływem atropiny. Inny przypadek: dziewczynka 8-letnia, u której po przebyciu błonicy pozostało porażenie podniebienia, miała przy ciepłocie ciała 35—36° tętno 32. Dopiero w dniu skonu podniosło się tętno na 116, wobec tylko niewielkiego podwyższenia ciepłoty.

Następnie omawia sprawozdawca zmiany urazowe mięśnia sercowego, jak przerwanie itp. ze względu przechodzenia ich w osłabienie serca, dalej wysilenie mięśnia sercowego wskutek przyczyn wewnętrznych, które powodują rozszerzenie jam sercowych w następstwie zastoju nadmiernie zebranej krwi. Z początku wystarcza sercu siły zapasowej, aby przywrócić prawidłowy rozdział krwi po ustroju. Kiedy się jednak sprawa ta nieraz powtarza, następuje trwała rozstrzeń, zwłaszcza jeżeli serce przedtem nie było zupełnie zdrowe. Ulega serce mianowicie w natężających ćwiczeniach sportowych, jak spinanie się po górach, nawet u ludzi zupełnie

zdrowych. Jednakowoż nie zawsze wskutek ćwiczenia następuje wyrównawczy przerost ścian serca. Jedynie tylko dokładniejsze nastawienie przyrządu miarkującego i przyzwanie na pomoc sił zapasowych ratuje równowagę. Zadziwiającą jest rzeczą, że serce nie ma uczucia znużenia, jak mięśnie kośćca. Wysilenie serca okazuje się dopiero zapomocą innych objawów, jak duszność i ogólne osłabienie ciała.

Ze względu na niebezpieczeństwo dla serca nasamprzód idzie chodzenie po górach, po niem następuje jazda na kole, zapasy siłaczy, pływanie długie, wiosłowanie, chodzenie na wyścigi i jazda wierzchem. Nieraz też powstają w następstwie takich zabaw szkody na zdrowiu już nie do powetowania. Siłacze n. p. giną zwyczajnie wskutek słabości serca. Nie jest to żadnym dowodem nieszkodliwości podobnych zabaw przesadnych, że wielu z oddających się im znosi je bez ujemnego wpływu.

W końcu rozbiera jeszcze sprawozdawca sprawę powstawania zaburzeń w wyrównaniu — *(compensatio)* — w wadach zastawkowych. Również zależy to od własności mięśnia sercowego, a przerost równoważący wystarcza tylko na pewien czas. Należy przeto o ile możności jak najdłużej szanować zapasy siły serca we wszystkich schorzeniach mięśnia sercowego, nawet choćby chory czuł się zupełnie dobrze.

II-gi sprawozdawca Martius (Rostock).

Zejście każdej choroby serca, czy z wadą zastawkową, czy bez niej, zależy przedewszystkiem od stanu mięśnia sercowego. Mięsień zdrowy i sprawny długo przezwycięża następstwa wady zastawkowej; natomiast mięsień przedwcześnie zwyrodniały, mimo zupełnie prawidłowych zastawek, ulega bardzo łatwo nawet pod słabym naporem, jaki mu nastręcza natężenie cielesne, grypa *(influenza)* lub coś podobnego.

W większości chorób ostrych i przewlekłych zejście zależy tylko od tego, czy serce wytrzyma. . Chory na zapalenie płuc, czy na marskość nerkową, tak jeden jak i drugi, umiera na serce. U obu zawisło rokowanie, tak co do czasu trwania, jak i zejścia choroby, przedewszystkiem od stanu serca.

Pojęcie kliniczne niewydolności serca poraz pierwszy znaleść można w podręczniku Bambergera „O chorobach serca“, wydanym w r. 1857. Przecież dopiero O. Rosenbach nadał mu w roku 1881 prawo obywatelstwa klinicznego. Mianowicie Rosenbach żąda, aby lekarz rozpoznawał nie rodzaj uszkodzenia anatomicznego, ale nieprawidłowość w czynności mięśnia sercowego i to przejściową czyli względną lub trwałą czyli bezwzględną niewydolność serca. Przez to wymaganie stanął Rosenbach w zupełnej sprzeczności z panującym kierunkiem jednostronnej nauki o chorobach serca, opartej o anatomię patologiczną.

Od tego czasu pojęcie Rosenbacha zwyciężyło. Należy tylko dokładniej, niż się to zwykle dzieje, rozróżniać niewydolność serca od niewydolności mięśnia sercowego.

Jakież to są bezpośrednie przyczyny, które sprowadzają uszkodzenie mięśnia sercowego, począwszy od nieznacznego utrudnienia w czynności aż do zupełnego zniszczenia jej? Szkoła lipska dowodziła, że niewydolność serca w przebiegu ostrych chorób zakaźnych następuje wskutek samej niewydolności mięśnia sercowego, która znów powstaje na tle ostrego zapalenia anatomicznego. Podług doświadczeń Romberga i Paesslera istotną przyczyną śmierci w ostrych chorobach zakaźnych ma być nie pierwotna niewydolność mięśnia sercowego, ale porażenie nerwów naczynioruchowych, a porażenie to znowu jest toksyczne i ośrodkowe. Bardzo być jednak może, że czynnik szkodliwy, a więc sam drobnoustrój zakaźny, lub jego toksyna, równocześnie uderza w obie strony, t. j. na mięsień sercowy i na ośrodek naczynioruchowy. Porażenie naczynioruchowe Romberga nie wyjaśnia bowiem wszystkich przypadków śmierci sercowej w ostrych chorobach zakaźnych. Ostra rozstrzeń mięśnia sercowego, występująca wcale nie rzadko, nie może być następstwem porażenia naczynioruchowego. Pierwotna niewydolność mięśnia sercowego ma też znaczenie, przynajmniej dla pewnej części przypadków.

Jest prawdopodobnem, że tak jak w ostrych chorobach zakaźnych badanie anatomiczne mięśnia sercowego dało wyniki dodatnie, podobnie w chorobach przewlekłych (wady zastawkowe, tak zw. samoistne choroby mięśnia sercowego itd.), zaburzenia czynnościowe, spostrzegane w przebiegu klinicznym, dadzą się objaśnić też zmianami anatomicznemi. W tym kierunku obok szkoły lipskiej (Krehl, Romberg) pracował też Dehio w Dorpacie ze swymi uczniami. Badacze lipscy osięgnęli wyniki dodatnie i odpowiedzieli na powyższe pytanie stanowczo twierdząco. Podług nich nietylko w wadach zastawkowych, ale też w tak zw. samoistnych przerostach serca znachodzą się tak często i w tak wielkich rozmiarach zmiany w mięśniu sercowym, że ostateczną niewydolność rozszerzonych i przerosłych komórek sercowych należy położyć na karb tych tylko zmian anatomicznych. Przecież przekonanie pierwotne, że w każdym przypadku niewydolności mięśnia sercowego, wykrytej badaniem klinicznem, musi się znaleść odpowiednia temu stanowi zmiana anatomiczna, — nie potwierdziło się.

To też nie udało się obalić szkole lipskiej twierdzenia Bollingera i jego uczniów, że mięsień sercowy w tak zw. samoistnym przeroście serca nie okazuje pod drobnowidem głębszych zmian patologicznych.

Tak więc, nie przecząc z jednej strony, że zmiany czynnościowe mięśnia sercowego opierają się na jego zmianach anatomicznych, należy przecież zdanie to cokolwiek ograniczyć i powiedzieć, że z drugiej strony również w niektórych przypadkach istnieją zaburzenia wyłącznie czynnościowe, wywołane znużeniem i nadmiernem rozciągnięciem mięśnia sercowego.

Dehio uznaje zakaźne zapalenie mięśnia sercowego, kończące się bądź wyleczeniem, bądź wyczerpaniem, bądź też zbliznowaceniem; obok tego atoli odróżnia jeszcze inne schorzenia mięśnia sercowego. Przedewszystkiem należy do nich objaw bardzo częsty u starców, mianowicie rozlany rozrost tkanki łącznej podścieliskowej *(hyperplasia diffusa interstitialis)* w mięśniu sercowym, a stan ten nazywa Dehio: starczem zwyrodnieniem włóknistem mięśnia sercowego — *(myofibrosis senilis)* — i na podstawie tej zmiany objaśnia on powszechną słabość serca u starych ludzi. Taka jednak zmiana może się wydarzyć nieraz w sercach ludzi młodych lub będących w średnim wieku po przebyciu jakiegokolwiek przewlekłego cierpienia sercowego. Ogólnie biorąc należy przypuścić, że przed okresem rozlanego rozrostu tkanki łącznej pomiędzy pęczkami mięśni i w przestworach,— a sprawa ta różni się zasadniczo od znanego ogniskowego zbliznowacenia ściany mięśnia sercowego,— musi istnieć okres przerostu mięśnia sercowego. I dopiero wówczas w sercach przerosłych dochodzi do powstania zwyrodnienia włóknistego większego stopnia, jeżeli do przerostu dołącza się rozstrzeń serca.

Na zasadzie takiego rozumowania wnosi Dehio, że zwyrodnienie włókniste jest objawem dobroczynnym, pewnego rodzaju wyrównaniem (kompenzacyą). Kurczliwe siły komórki mięśniowej zastępują siły sprężyste tkanki łącznej. Więc nie wskutek, ale pomimo tego wyrównania włóknistego w końcu upada serce, jak mniema Dehio. Nasuwa się tedy pilne pytanie: czy istnieje porażenie czynności serca wyłącznie czynnościowe, to znaczy bez większych zmian anatomicznych, a spowodowane jedynie nadmierną czynnością?

Oprócz dawniejszych prac Seitza i Oskara Trentzela, z nowszych doświadczeń w tym kierunku należy wymienić badania Schotta, który poleciwszy ludziom badanym iść w zapasy, wywoływał u nich rozstrzeń serca z wszystkimi objawami przejściowej niewydolności mięśnia sercowego. Tak samo dały podobne wyniki spostrzeżenia, których dokonali Albu i Altschul na zawodowych kolarzach i Mosso na ludziach zdrowych, chodzących po górach. W przypadkach tych rozchodzi się o ostre nadmierne rozciągnięcie mięśnia sercowego, które z ustaniem wysiłku może się szybko wyrównać, a z tego właśnie powodu nie ma mowy o danych anatomicznych.

Nietylko, sztuczne doświadczenia popierają wspomnianą postać chorobową, zdarzają się bowiem podobne przykłady i w codziennej praktyce. N. p. robotnik w cukrowni, przedtem zupełnie zdrowy, nie pijak, w służbie wojskowej bardzo zdatny, miał układać worki z cukrem jeden na drugim, a każdy worek ważył dwa centnary. Wskutek wysilenia podczas dźwigania tych ciężarów powstało nagle nadmierne rozciągnięcie serca, a badaniem można było wykazać powiększenie serca i jego osłabienie.

W przypadkach typowych nadmiernego rozciągnięcia mięśnia sercowego, obok powszechnie znanych objawów jak: duszność, powiększenie stłumienia wypukowego serca, przemieszczenie uderzenia koniuszkowego, przyśpieszenie lub nieprawidłowość uderzeń, wysuwa się naprzód jeszcze jeden objaw znany, ale za mało dotąd ceniony, a mianowicie sprzeczność pomiędzy uderzeniem serca a tętnem.

Chorzy tacy uczuwają bicie serca, a odpowiada temu objawowi podmiotowemu uderzenie serca na szerokiej przestrzeni, zdaleka widzialne, a macalne też wyraźnie jako skurczowy nacisk ku ścianie klatki piersiowej; rozmiarom jednakowoż wstrząśnienia klatki piersiowej i sile uderzenia serca nie odpowiada wcale tętno w tętnicy sprychowej, które jest miękkie, małe i zaledwo wyczuwalne i policzalne. (C. d. n.)

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 25 maja.

* Dnia wczorajszego rozpoczął swą działalność w Berlinie »Zjazd dla walki z gruźlicą« Celem tego zebrania nie ma być wiedza, jako taka: szerzenie się gruźlicy szybkie i zgubne uczyniło z tej choroby zło społeczne, do zwalczania którego powołane zostały prócz lekarzy i takie czynniki, jak władza, prasa, zakłady i instytucye zdrowia publicznego i t. d. Do zagadnień Zjazdu berlińskiego ma należeć streszczenie wyników z naukowych badań gruźlicy w klinice, oborze, pracowni anatomicznej i bakteryologicznej i t. d., celem zastósowania tych wyników do codziennego życia. Cel zatem Zjazdu jest nawskroś praktyczny i wchodzi w zakres spraw życiowych i zagadnień społecznych. Przystósować wyniki badań naukowych do ustroju społecznego i państwowego, rozszerzyć światło w tej sprawie wśród rzeszy mieszkańców, wytworzyć samoochronę nietylko w środowiskach wzmożonego życia, lecz w gminach i zagrodach, wszak to zadanie rozległe i wzniosłe, do którego przystąpiły najpoważniejsze umysły i najlepsze serca ludzkie.

Nie bez wewnętrznego zadowolnienia przyprowadzamy sobie na myśl, że i u nas, dzięki początkowaniu Dra Dunina, sprawa zwalczania i leczenia gruźlicy weszła na porządek dzienny usiłowań społecznych.

* W znanej sprawie prof. J. Kosińskiego i Dra Ig. Solmanna sąd okręgowy warszawski wydał, jak to było do przewidzenia, wyrok uwalniający obu od wszelkiej odpowiedzialności.

* W Warszawie, w salonach Resursy kupieckiej, odbędzie się dnia 28 b. m. wieczorem uroczyste zebranie dla uczczenia 35-letniej profesorskiej działalności Dra Juliana Kosińskiego. Uroczystość tę urządzają b. uczniowie i koledzy Szanownego jubilata.

* Wydział krajowy mianował sekundaryuszem szpitala św. Łazarza Dra Edwarda Szwarcenberg-Czernego.

* Rząd rosyjski przeznaczył 3,000,000 rubli na uporządkowanie zdrojowisk kaukazkich i jednocześnie uchwalił podnieść budżet roczny warszaw. Uniwersytetu o 6,500 rubli, a to w celu ustanowienia katedry pedyatryi, a przytem zarządził, ażeby do katedr higieny, patologii i farmakologii były przywiązane wykłady o epizoocyi, balneologii i bakteryologii.

* W Londynie zebrano na bankiecie 300,000 marek na założenie instytucyj, służących do poznania chorób podzwrotnikowych. Energiczny ruch w tym kierunku w Niemczech i Anglii świadczy o dalszych zamiarach i rozmiarach polityki kolonialnej tych państw.

* W sam czas, bo przed rozpoczęciem w Berlinie kongresu przeciw gruźlicy wyszło dzieło »Etyologia gruźlicy, jako choroby nagminnej i środki jej zapobiegania, z uwzględnieniem sanatoryów dla suchotników po gminach«. Autor tej książki, klinicysta Fryderyk Mosler z Gryfii, skupił treść swej pracy w formie 7 odczytów. Treściwy i jasny wykład tej książki zaleca ją i niezawodnie dziś znajdzie ona licznych czytelników.

* W Brukseli zaprowadzono nocną służbę lekarską w ten sposób, że kto potrzebuje w nocy lekarza, udaje się do najbliższego komisaryatu policyi; tam mu dają agenta policyjnego, który go prowadzi do mieszkania lekarza, pełniącego tej nocy służbę; który następnie obydwom towarzyszy do domu chorego, a po odbytej wizycie odprowadza lekarza do jego mieszkania, doręczając mu 10 franków za wizytę, którą to kwotę zamożni zwracają policyi, za ubogich zaś wydatek ten ponosi fundusz administracyi sanitarnej.

Mianowania i odznaczenia. Profesorem farmakologii w Kijowie został wybrany Dr. Juliusz Landenbach.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Fr. Gluziński, ojciec kolegów: profesora Antoniego i Dra Lesława, zmarł we Lwowie, w 76 roku życia. Długi swój żywot spędził na pracy zawodowej, a oprócz praktyki lekarskiej, w której towarzyszyło zmarłemu stałe powodzenie, poświęcał czasem wolne chwile piśmiennictwu i pozostawił dwie rozprawy: *Włościanie polscy, uważani pod względem charakteru, zwyczajów, obyczajów i przesądów* (1856 r.) i 2) *Rzecz o wściekliźnie* (1862 r.).

W ciągu ostatnich dni 10-ciu jest to druga śmierć, która nawiedza rodzinę PP. Gluzińskich. Szeroki ogół lekarzy polskich głęboko odczuje bolesną stratę naszych najlepszych i czcigodnych kolegów i podzieli z nimi szczerze żal i smutek po tak dotkliwych ciosach.

Dnia 20 b. m. zakończył życie w Radomiu Dr. Teofil Rewoliński. Zmarły urodził się w r. 1820. Nauki lekarskie odbył w Petersburgu; stopień lekarza otrzymał w r. 1847. Jako lekarz wojska rosyjskiego odbył kampanię węgierską, a następnie krymską. W r. 1853 Rada lekarska Królestwa Polskiego przyznała mu stopień doktora medycyny. Porzuciwszy służbę wojskową w r. 1859, przyjął posadę lekarza powiatu siedleckiego; w r. 1863 przeniesiony został na stanowisko inspektora lekarskiego w Suwałkach, a ztąd w r. 1865 do Radomia, gdzie życia dokonał. W ciągu swej długoletniej karyery napisał 35 rozpraw, głównie odnoszących się do medycyny publicznej, statystyki i epidemiologii, które ogłosił w *Tygodniku Lekarskim.*

Zmarły założył »Gazetę Radomską« i był naczelnym jej redaktorem. Wyborny znawca numizmatyki zebrał 1324 medale historyczne polskie, 117 medalionów z podobizną królów polskich i znakomitych Polaków, 1200 medali religijnych kościoła katolickiego. Dokładny opis tych bogatych zbiorów stanowią cztery tomy, które jednak pozostały w rękopisie.

Cześć pamięci człowieka zasłużonego na tylu polach pracy zawodowej i obywatelskiej.

Dr. Józef Piaszczyński zmarł w Warszawie w 46 roku życia. — W Bukareszcie zmarł Dr. Assaky, profesor ginekologii. W Królewcu. — Dr. S Samuel, profesor ogólnej patologii.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich: *W Zdrowiu* (zeszyt 164): Dra Tchórznickiego J: Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym. Dra Chełchowskiego K.: Sprawa szczepienia ospy u nas (dok.). *W Kronice Lekarskiej* Nr. 9: Sonnenberga E.: Przypadek długiego okresu wylęgania rzeżączki. *W Medycynie* Nr. 20: Grosglika: Leczenie doszczętne przerostu gruczołu krokowego sposobem Bottiniego (c. d.) *W Gazecie Lekarskiej* Nr. 20: Kijewskiego: Kilka uwag o pozostawianiu ciał obcych w jamie brzusznej. Dra Bernhardta R.; Wieloliczne samoistne mięsaki barwnikowe skóry (dok.) Dra Heimana T.: O chorobie Méniéra (dok.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Schill: Ueber Credé's Silbersalze (Itrol und Aetol) sowie lösliches Silber. (Odbitka z *Therapeutische Monatshefte*, zeszyt 3 i 4, 1899).

— Dr. Luxenburg J.: Badania nad morfologią komórki nerwowej w stanie spokoju i wzmożonej jej czynności. (Odbitka z *Pamiętnika Tow. lek. warsz.* 1898).

— Biernacki Ed.: Istota i granice wiedzy lekarskiej z przedmową J. Ochorowicza. Warszawa, 1899.

— Dwudzieste szóste Sprawozdanie Towarz. opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie, wraz ze sprawozdaniem szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie i Kolonii leczniczej dla dzieci skrofulicznych w Rabce z r. 1898. Kraków, 1899.

— Dr. Latkowski J.: O wpływie wody maryenbadzkiej na chemizm i mechanizm żołądka. (Odbitka z *Przegl. Lekar*, 1899).

— Dr. Bałłaban: Przypadek wągra w ciałku szklanem. (Odbitka z *Przegl. Lekar.*, Nr. 35 i 36, 1898).

— Tenże. Róg skórny powieki. (Odbitka z *Przeglądu Lekarskiego*, Nr. 16 i 17, 1898).

— Tenże. Cornu cutaneum palpebrae. (Odbitka z *Centralblatt für prakt. Augenheilkunde*, 1898).

— Tenże: Ein Fall von beiderseitiger homonymer Hemianopsie mit Erhaltensein eines centralen Gesichtsfeldrestes. (Odbitka z *Wiener mediz. Wochenschrift*, Nr. 48, 1898).

— Tenże: O cewkowatych utworach łącznotkankowych w ciałku szklanem. (Odbitka z *Przegl. Lekar*).

— Isaak Ad.: Ueber neuere Therapie der Genitalgeschwüre. (Odbitka z *Zeitschrift für praktische Aerzte*, 1899).

— Doc. dr. Sroczyński Fr.: Przyczynek do operacyjnego leczenia ropnia rogówki. Kraków, 1899 r.

— Rejchman M.: O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu (*Odczyty kliniczne*, zeszyt 3, 1899, Warszawa).

— Dr. Higier H.: Zur pathogenese der motorisch-paralytischen Aequivalente des epileptischen Anfalles. (Odbitka z *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde*)

— Tenże: Przyczynek do patogenezy napadu padaczkowego, oraz porażennych równoważników jego. (Odbitka z *Gazety lekarskiej*).

— Tenże: W kwestyi chorób rodzinnych nerwu wzrokowego. (Odbitka z *Kroniki Lekarskiej* Nr. 3, 1899).

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

L. 982.

KONKURS.

Wydział Rady powiatowej w Wadowicach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Andrychowie*, z płacą roczną 500 złr· i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. w. a.

Ubiegający się o powyższą posadę, prócz dostatecznej fizycznej zdolności, winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego;

2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykowania praktyki lekarskiej;

3) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Do okręgu sanitarnego w Andrychowie należą następujące gminy i obszary dworskie: Andrychów, Inwałd, Frydrychowice, Głębowice, Nidek, Wieprz, Roczyny, Brzezinka ad Andrychów, Targanica, Sułkowice, Rzyki, Zagórnik i Kaczyna.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego określa dokładnie ustawa z 2 lutego 1897, Nr. 10 dz. u. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do **31 maja 1899 r.**

Wadowice, dnia 25 kwietnia 1899.

145 Za prezesa: *Dr. Iwański.*

Wydział powiatowy w *Kosowie* rozpisuje konkurs na 2 posady lekarzy okręgowych:

1) okręg sanitarny *Zabie* płaca stała 600 złr. rocznie i ryczałt na objazdy 400 złr.;

2) okręg sanitarny *Pistyń* płaca roczna 500 złr. i ryczałt na objazdy 350 złr.

Lekarze okręgowi będą mieli obowiązek utrzymywania apteki domowej. Podania wnosić do 31 maja b. r.

Wydział Rady powiatowej w Tarnobrzegu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Radomyślu z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do 31 maja b. r.

Wydział powiatowy w Wieliczce na posadę lekarza okręgowego z siedzibą *w Swiątnikach górnych* (w powiecie politycznym Podgórze), z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr., z obowiązkiem utrzymania apteki domowej. Posada nadaną zostaje od dnia 1 lipa b. r· Podania należy wnosić do dnia 10 czerwca b. r.

Wydział Rady powiatowej Sokalskiej na posadę lekarza okręgowego w *Warężu* miasteczku. — Płaca roczna 500 złr. — ryczałt na objazdy 300 złr. Podania wnosić do dnia 5 czerwca 1899 r.

Wydział powiatowy w Śniatynie ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Rożnowie*. Płaca roczna 700 złr., ryczałt na objazdy 300 złr. Lekarz okręgowy utrzymywać musi aptekę domową. Posada nadaną będzie na rok prowizorycznie, podania do 15 czerwca br.

Wydział Rady powiatowej w Chrzanowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą *w Krzeszowicach* w powiecie chrzanowskim. Płaca roczna 500 złr. — ryczałt na objazdy 250 złr. Podania wnosić do 31 maja 1899 r.

Zakład wodoleczniczy

Dra KOŁĄCZKOWSKIEGO

w Szczawnicy 102

cały rok otwarty, przyjmuje do Pensyonatu po cenie od 3·50 złr. dziennie od osoby i wyżej za wszystko. Pewne leczenie, wygody i **doborowa kuchnia** zapewnione.

Jako skuteczne, nowe

Sanguinalowe leki

polecamy

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. Jod. pur. 0,004 = Tinct. Jod. gtt. 1

we wszystkich przypadkach. **gdzie obok działania jodu** chcemy podać i **łatwo strawny, ściągająco i tonizująco działający przetwór żełaza, w nadmiernej draźliwości przewodu pokarmowego,** zwłaszcza w

vomitus gravidarum

w zołzach u niedokrewnych i cierpiących **na obrzęki gruczołów i nieżyt oskrzelowy.**

Cena za flakon oryginalny (100 pigułek) marek 2·50.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. Extr. rhei 0,05 31

sporządzanych na życzenie wybitnych klinicystów, polecamy pp. lekarzom, jako bezwzględnie **pewny środek.**

Cena za flakon oryginalny (100 pigułek) marek 2·50

Wszystkie nasze pigułki Sanguinalowe są bez smaku i zapachu, łatwo rozpuszczalne, ściśle dozowane i nienagannie wykonane. Należy baczyć na obok uwidocznioną markę ochronną, którą noszą wszystkie **oryginalne flakony** naszych przetworow.

Sprzedaż w **aptekach** tylko za **ordynacyą lekarzy.**

Aptekarz Krewel i Sp.

Kolonia n. Renem Steinstr. 21

Fabryka chem.-farmac. przetworów.

DR OTOKAR LANG

ordynuje jak w latach poprzednich

143 **W RABCE.**

D^R^ WŁADYSŁAW STAN

146 ordynuje jak lat zeszłych

u wód Reinerz na Ślązku pruskim.

Lekarz chorób wewnętrznych

Dr. EUGENIUSZ OZARKIEWICZ

ze Lwowa 132

ordynuje w porze zdrojowej

W SZCZAWNICY.

Dr. MAKSYMILIAN KAUFMANN

ordynuje

w Karlsbadzie 133

Alte Wiese „Deutsches Haus".

Od 15 maja ordynuję w Salzbrunn

Dr. Wojciech Grabowski.

144

Dr. JÓZEF DUKIET

ze Lwowa

ordynuje jak zwykle jako lekarz zdrojowy

141 w Rymanowie.

Stacya kolejowa Iwonicz. Poczta i telegraf Iwonicz.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

w GALICYI.

Szczawy słono-jodowo-bromowe i żelazisto-jodowo-bromowe: kąpiele jodowe w 3 budynkach, igliwiowe borowinowe, rzeczne, zabiegi hydropatyczne, mięsienie i gimnastyka lecznicza.

Wskazania: zołzy, choroby kobiece, gośćce, dna, kiła, choroby kostne, skórne i nerwowe — wogóle wszystkie choroby wymagające szybszej odnowy organizmu.

Zakład położony w lesie szpilkowym 410 mtr. n. p. m. w uroczej górskiej okolicy. Urządzenia wzorowe, mieszkania wygodne, elektrycznie oświetlone, wodociągi — woda do picia źrodlana ze skały bijąca.

Orkiestra zdrojowa. Trzy sezony od 20 maja do końca września; w I. od 20 maja do 20 czerwca i w III. od 20 sierpnia do końca września mieszkania tańsze; i w tym tylko okresie można uzyskać uwolnienie od taksy zdrojowej.

Trzech lekarzy: Dr. Klemens Dębicki, Dr. Staniszewski i Dr. Stauber udziela pomocy lekarskiej.

Zgłoszenia załatwia Dyrekcya. 109

Kierownik i lekarz zakładu: Dr. Klemens Dębicki.

TRUSKAWIEC

Zakład zdrojowo-kąpielowy

oraz stacya klimatyczna.

Ostatnia stacya kolejowa Drohobycz.

Położony w kotlinie na wysokości 1200 stóp, posiada kąpiele: słone, słono siarczane, borowinowo-żelaziste, elektryczne. Źródła słono-gorzkie do picia oraz szczawę alkaliczną.

Urządzenia kąpielowe pierwszorzędne: Wanny porcelanowe, marmurowe, metalowe i drewniane.

Zakład inhalacyjny systemu Wassmutha. Leczenie elektrycznością, massagem, kuracya żętyczna i mleczna.

Mieszkania wzorowo urządzone.

Sala balowa i teatralna. Lawn-tennis. Kręgielnia. Czytelnia Kasyno. Własna orkiestra.

Apteka, poczta i telegraf w miejscu. Kościółek katolicki i cerkiew ruska.

Dwie restauracye zakładowe pierwszorzędne.

Sezon od 25 Maja do 25 Września.

Ordynują lekarze: Radca **Dr. Plech, Dr. Pelczar, Dr. Krzyżanowski.** 137

Zarząd wysyła na żądanie wyczerpującą broszurę.

RABKA

Najsilniejsza solanka jodobromowa, tuż przy stacyi kolejowej, 510 m. n. p. m. wśród pysznych gór położona. Łazienki urządzone wzorowo i z komfortem, wanny marmurowe, metalowe i drewniane. Mieszkania obszerne, wygodnie umeblowane. Dwie restauracye pierwszorzędne. Gimnastyka lecznicza dla dzieci pod kierunkiem znakomitej w swym zawodzie p. H. Kuczalskiej z Warszawy.

Dwóch lekarzy: **Dr. E. Supiński**, lekarz zakładowy i **Dr. O. K Lang.**

Wszelkie gry i zabawy. Czytelnia i biblioteka doborowe. Poczta i telegraf w miejscu. Omnibus zakładowy przy każdym pociągu.

SÓL RABCZAŃSKA

lecznicza jodowa do kąpieli w domu i do okładów, prawdziwa tylko w oryginalnem opakowaniu, w pudełkach a 1 klg., na każdem pudełku marka ochronna. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. 119

Odznaczone medalem na krajowej Wystawie we Lwowie w 1894 roku.

Pierwsza pracownia i skład

instrumentów chirurgicznych

i maszyn ortopedycznych

pod firmą

L. Georgeon i J. Trepczyński

we Lwowie ulica Ruska l. 1.

przyjmuje wszelkie zamówienia w zakres zawodu tego wchodzące, podejmuje się wszelkich reperacyj tak narzędzi jak i maszyn ortopedycznych, wykonywa wszelkie roboty tego rodzaju, jakoto: ostrzenie, szlifowanie, polerowanie, niklowanie, wypalanie i t. p. na sposoby zagraniczne, dokładnie i punktualnie po cenach przystępnych.

P. T.

Zawodowa rutyna, doświadczenie i wprawa nabyte we wielkich fabrykach Leitera, Tuerrigla we Wiedniu, Schmida w Berlinie, we Wrocławiu i t. d. pozwalają nam mieć niepłonną nadzieję, że godnie odpowiemy położonemu w nas zaufaniu a sumienną, uczciwą i punktualną pracą zjednamy sobie uznanie i poparcie WW. PP. Lekarzy.

Dostawcy c. k. kliniki uniw. we Lwowie.

Polecając firmę naszą ogółowi WW. PP. Lekarzy kreślimy się z należnym szacunkiem

L. Georgeon i J. Trepczyński,

68 *Lwów, ulica Ruska l. 1.*

Dr. F. CHOLEWICZ
ordynuje w sezonie letnim
w Szczawnicy. 136

Dr. Aleksander Teichmann
ordynuje
W PISZCZANACH
123 Sezon od 1. Czerwca.

Dr. St. BULIKOWSKI
ordynować będzie w tym roku tak jak w latach ubiegłych
w Gleichenbergu. 107

Dr. Edward Brühl
ordynuje w sezonie letnim
W ŻEGIESTOWIE
121 następnie jak dotąd
W MERANIE.

W lecie r. b. ordynować będę
W RYMANOWIE
(dom Zontaka)
151 **Dr. Michał Śliwiński.**

Dr. Albert Süsskind
b. Asystent Uniw. Jagiell.
ordynuje podczas sezonu kąpielowego
w Karlsbadzie
153 mieszka Sprudelgasse (Weinhaus).

Dr. JAN REGIEC
ordynuje przez lato
w Rymanowie
willa pod Kościuszką („Gaka“) obok apteki.

Dr. Andrzej Lorentski
150 ordynuje jak lat ubiegłych
w Krynicy (willa „Litwinka“).

Dr. Xawery Gorski
ordynuje jak lat poprzednich
w Szczawnicy 154
Willa „Siostra“,

W niedokrewności, blednicy, ogólnem osłabieniu, tudzież w rekonwalescencyi,

pod kontrolą Komisyi przemysłowej Tow. lek. krakowskiego zaleca się tem, że, jak świadczą liczne uznania lekarskich powag, woda ta, w przeciwieństwie do wód żelazistych naturalnych, znoszoną bywa nawet przez chorych z osłabionym przewodem pokarmowym. Mimo tego zawiera ona znaczną ilość środka czynnego, przyswaja się łatwo, a przy piciu nie szkodzi zupełnie zębom.



POLECONA PRZEZ TOW. LEK. KRAK.
mocniejsza dla
DOROSŁYCH
słabsza dla
DZIECI.
SPORZĄDZANA W NASZYM ZAKŁADZIE

67 b) K. Rząca i Chmurski, Kraków, ul. św. Gertrudy 4.

ŻEGIESTÓW
w Galicyi nad Popradem
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy **Dr. Edward Brühl.**

Pora kąpielowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i **popradowe.**

Woda Żegiestowska znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych 130

LUDWIK KNAPIŃSKI
Kraków, ulica Sławkowska, Nr. 4.

dostawca narzędzi chirurgicznych dla c. k. klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego maszyn ortopedycznych, bandaży.

Pierwsza w Galicyi fabryka narzędzi chirurgicznych,

popierana przez Szan. komisyę przemysłową Tow. lek. krak., **odznaczona wielkiemi medalami srebrnemi** za staranny wyrób narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom, tak co do trwałości jakoteż dokładności, poleca swój bogato zaopatrzony skład. **Ceny przystępne — przy większych zamówieniach rabat.** Wysyłka na prowincyę odwrotnie. 65—x—16

Docent Dr. L. KORCZYŃSKI
ordynuje jak w latach poprzednich
152 W SZCZAWNICY
Willa „Attyla".

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN
z WIEDNIA
jest czynnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 131

Wszech nauk lekarskich
Dr. Julian Staniszewski
b. asystent Uniw. Jagiell., ordynuje jak w latach ubiegłych
W IWONICZU. 140

Dr. Julian Aronsohn
ordynuje jak lat ubiegłych przez sezon letni
W KRYNICY 139
Willa pod „Krakusem".

Dr. Kazimierz Kruszyński
ordynuje jak lat poprzednich od d. 20-go Maja
135 W SZCZAWNICY.

Dr. JÓZEF LATKOWSKI
Elew Kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiel. 98
ordynuje od Maja do Października
w Marienbadzie
„Wiener Haus" Kirchenplatz.

Dr. WŁAD. MALESZEWSKI
Asystent Kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell.
ordynuje od kwietnia do października
w Karlsbadzie
Hotel „Goldener Schwann"
vis-à-vis Mühlbrunnu. 95

Dr. Henryk Kümmerling
ordynuje jako jedyny lekarz polski kąpielowy
W BADEN (pod Wiedniem)
128 Renngasse Nr. 3.

Dr. M. Cercha
b. asystent kliniki chorób kobiecych w Krakowie
ordynować będzie jak w latach poprzednich od **l. Czerwca**
W KRYNICY
126 **(domek szwajcarski).**

Dr. Edmund Supiński
ordynuje
jako lekarz zakładowy
125 W RABCE.

Dr. OSKAR KAUFMANN
ordynuje jak w latach ubiegłych
110 w Karlsbadzie
mieszka „Pascha" Sprudelgasse.

Dr. F. CHŁAPOWSKI
ordynuje podczas sezonu kąpielowego jak lat ubiegłych
W KISSINGEN. 106
Salinenstrasse 21.

Ordynuję od 1-go Maja
114 w Cudowie.
Dr. Jan Oświecimski
lekarz chorób kobiecych.

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
W MARYENBADZIE
120 (VILLA LISSA).
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyę zdrojową z miesieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. W. Kretowicz
ordynuje jak w latach ubiegłych
w Karlsbadzie Stadt Warschau
od Maja do końca Września. 122

Dr med. Fr. Jankowski
ordynuje od początku Maja do końca Września
u wód Nauheim. 134

Dr. KAROL DĘBICKI
ordynuje jak lat poprzednich
W FRANCENSBADZIE
124 od 20. Maja do końca Września.

Dr. med. CZESŁAW STICHE
ordynuje
117 w Karlsbadzie
Kreuzgasse Insel Rügen.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
najczystsza
alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój

Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.

Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. **Wiedeń.** Budapeszt. 10

Dr. J. Sadger

specyalista chorób nerwowych

ordynuje jak w zeszłym roku

w Graefenburgu (Śląsk austr.)

155 w „Exners Curhaus".



Chloroform-Anschütz,

chem. czysty z salicydchloroformu P. P. N. 70614.

W oryginalnem zapakowaniu po 25 gr. — Mk. 0·65
„ „ po 50 gr. — Mk. 1·—

Chloroform Anschütza jest wolny od kwasu solnego, chloru, fosgenu, alkoholu, eteru i innych szkodliwych składników, przy wstrząsaniu nie barwi zgęszczonego kw. siarkowego, nawet po dłuższem przechowaniu.

Cięż. gat. 1·5 przy 15°, temp. wrzenia 61·5°.

Przechowuje się niezmieniony w oryginalnem zapakowaniu.

Tanocol.

Czysty przetwór żelatynowotaninowy!
Nazwa zastrzeżona.
Patenty zgłoszone.

Nowy, zupełnie nieszkodliwy środek ściągający, nie ulega wessaniu w żołądku, nadaje się do leczenia ostrych i przewlekłych nieżytów jelit stosowany zwłaszcza **w chorobach przewodu pokarmowego dzieci. Znacznie tańszy od podobnie działających przetworów taninowych.**

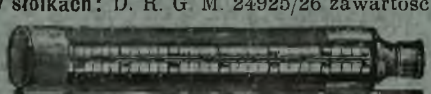
Resorbina,

emulsya tłuszczowa zawierająca wodę, niedrażniąca, polecana przez powagi lekarskie, od lat używana jako **maść** lub jako część składowa maści.

Rtęciowa-Resorbina: 33⅓% 50%

Ungt. hygrarg. ciner. c. Resorb. parat.
Ungt. hydrarg. **rubrum** „ „

Dawki w słoikach: D. R. G. M. 24925/26 zawartość **30 i 15 gr.**



Do nabycia w aptekach.
Próbki i literatura darmo i opłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

36 **Pharmac. Abtheilung. Berlin.**

Zastępstwo dla Austro-Węgier z wyjątkiem dla Czech Aleks. Ehrenfeld, Wiedeń I. ulica Gonzaga 12.

SWOSZOWICE

pod Krakowem

zdrojowisko wód siarczanych,

przez największe powagi lekarskie polecane, siedm kilometrów od Krakowa oddalone, stacya kolei państwowej, z najwygodniejszą komunikacyą (pięć razy dziennie koleją i cztery razy omnibusami zakładowymi). — **Zakład otwarty od dnia 15 maja do dnia 15 września.**

Zakład posiada z komfortem urządzone mieszkania po cenach nader przystępnych i wszelkie wygody i uprzyjemnienia dla gości kąpielowych, jakoteż wyborną restauracyę.

Kąpiele siarczane, jakoteż mułowe z najlepszym skutkiem bywają stosowane i zalecane **w gościu stawowym i mięśniowym, w obrażeniach kości, w chorobach skóry, nerwów i w kile. Nad źródłem znajduje się wziewalnia, której stosowanie jest wskazanem w przewlekłych chorobach dróg oddechowych i w dusznicy.**

Zdroje swoszowickie co do siły i skuteczności dorównują wszelkim tego rodzaju źródłom zagranicznym.

Lekarz zakładowy, **Dr. Władysław Herz**, wykonuje **miesienie i elektryzowanie** według najnowszych prawideł sztuki lekarskiej. 148

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD"

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

PISZCZANY

najznakomitsze uzdrowisko siarczano-mułowe dla **reumatyków**, w cierpieniach stawów i kości po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach, zwłaszcza w **ischias**.

Sezon 1-go czerwca.

Lekarz ordynujący: **Dr. Al. Teichman,**

149 b. asystent Uniw. lwowskiego.

Medale na wystawach we Wiedniu, w Filadelfii, w Paryżu, w Sydney.

PROCÉDÉ LIMOUSIN BTÉ S.G.D.G. PATENT-MEDICIN OBLATE PARIS

PAPROĆ i KALOMEL

przeciw **TASIEMCOWI** przygotowany przez **LIMOUSINA**

Flakon zawierający 16 kapsułek dozowanych podług przepisu Dra Créquy wystarcza do wyleczenia. (*Wysełka przez pocztę*)

W Aptece LIMOUSIN'A, ulica Blanche, № 2 *bis*, **w PARYŻU** i w głównych aptekach.

Dostać można we Lwowie w aptekach PP. Mikolascha. Wiewiorskiego, Ehrbara i Ruckera; w Krakowie w aptekach PP. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego.

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Ichthalbin (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

nieposiadające woni ani smaku

POŁĄCZENIE ICHTYOLU Z BIAŁKIEM.

Najlepszy przetwór

do wewnętrznego stosowania Ichtyolu

pobudza łaknienie, podnosi odżywienie, pomaga trawieniu. 7

Patrz Dr. Sack. — D. Med. Wochenschrift. 1897, Nr. 23, Monatsch. f. pract. Dermatologie 1897, Band 25.

ZAKŁAD LECZNICZY

dla

NERWOWO i UMYSŁOWO CHORYCH

32 w Obernigk pod Wrocławiem Dra Lewalda.

Adres: Dr. Lewald, Obernigk.

Dr. Zygmunt Wąsowicz

147 Asystent kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell.

ordynuje

w Krynicy „dom „pod Orłem“.

SANATORYUM

BYSTRA obok BIELSKA

stacya kolei Dziedzice-Żywiec

450 metrów nad poziom morza, w górskiej i lesistej okolicy.

Hydro- i elektroterapia: **kąpiele w świetle elektrycznem**, miesienie, gimnastyka lecznicza czynna, bierna i szwedzka, kuracye dyetetyczne i terenowe. **Wytworne urządzenie.**

Oświetlenie elektryczne wszystkich ubikacyj; water-closets i wodociągi.

Właściciel i kierownik: Dr. Ludwik Jekeles,

115 b. sekundaryusz szpitala Rudolfa w Wiedniu.

Polecone przez Świetne Tow. lek. krak.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest nałatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn

wyrobu 112

Aptekarza D. Matuli w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej z winem słodkiem. — Na składzie w Krakowie: w Aptece K. Wiszniewskiego i E. Helleza, na prowincyi w każdej większej aptece. Cena 1 złr.

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w astmie, w nieżytach oskrzeli i krtani, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby i hemoroidalnych, przy wytwarzaniu się kamieni w pęcherzu i nerkach, w chorobach kobiecych, niedokrewności, w osłabieniu, we wszystkich stanach nerwowych i po influency.

Kąpiele mineralne, zakład **hydropatyczny z pensyonatem** Dra Kołączkowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. **Zakład inhalacyjny**, kuracya mleczna, żentyczna i kefirowa. Składy wody mineralnej w aptekach i drogueryach krajowych. Dojazd do stacyi kol. Stary Sącz. Sezon od 20 maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują zarządy zakładów **„Górnego i na Miedziusiu“**. 100

Kalle i Spółka

Fabryka barw anilinowych

Biebrich n. Renem.

ODDZIAŁ

dla przetworów farmaceutycznych.

Próbki i odnośne rozprawy na żądanie (3-13-1) P. P. Lekarzy.

Hetol & Hetokresol

(synth. zimmts. Na. i Cinnamylmetakresol).

PRZETWORY DO LECZENIA GRUZLICY

według **Prof. Dr. A. Landerera, Stuttgart.**

Z poręczeniem czystości przetworu.

Orexin.

tannicum.

Najlepsze stomachicum.

Zupełnie **bez smaku**, działa szybko w braku łaknienia u dzieci i dorosłych.

Polecamy także w **hyperemesis gravidarum.**

Dawka 0,5 2 razy dnia lub po 2

tabletki czekolad-orexynowe.

Jodol.

Zastępuje Jodoform,

bez zapachu, nie trujący.

Polecony przez powagi lekarskie.

Menthol-Jodol

(drobno kryszt. Jodol z 1 procent mentolem)

według Dr M. Schaeffera w Bremie,

nadaje się szczególnie do wdmuchiwań w praktyce rhino-laryngolicznej.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.